**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

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

Факультет психологии и педагогического образования

Кафедра специального (дефектологического) образования

ТИЩЕНКО НАТАЛИЯ ЭДУАРДОВНА

направление подготовки 44.03.03. Специальное (дефектологическое) образование

профиль «Логопедия»

группа З-СД(О)Л-17

Курсовая работа

по Логопедии. Системных нарушений речи.

**СПЕЦИФИКА НАРУШЕНИЙ РЕЧИ ПРИ СЕНСОРНОЙ И МОТОРНОЙ АЛАЛИИ**

 К защите допускаю: Научный руководитель:

 Канд. пед. наук, доцент кафедры С(Д)О Преподаватель кафедры С(Д)О

 Андрусёва И.В. Абибуллаева Л.Ш.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Симферополь, 2020 г.

 **ОГЛАВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВВЕДЕНИЕ...................................................................................................... 3** |  |
| **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИФИКИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ…………..…………………………………………… 7** |  |
| * 1. Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме нарушения речи при сенсорной и моторной алалии ……………………………….…………………………………………..… 7
 |  |
| * 1. Алалия как клиническая форма нарушения речи у детей………..……………………………………………………………. 14
 |  |
| Выводы по главе 1.......................................................................................... 24 |  |
| **ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ ………………………………………………………………… 25** |  |
| * 1. Особенности речи у детей – алаликов ……………………………...… 25
 |  |
| * 1. Специфика методов и приёмов обследования детей с алалией ……………………………………………………………………….…… 28
 |  |
| Выводы по главе 2.......................................................................................... 32 |  |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ............................................................................................ 33** |  |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ................................ 34** |  |

ВВЕДЕНИЕ

Речь – исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, создаваемых на основе определённых правил. Процесс речи предполагает, с одной стороны, формирование и формулирование мыслей языковыми (речевыми) средствами, а с другой стороны - восприятие языковых конструкций и их понимание. Речь представляет собой психолингвистический процесс, форму существования человеческого языка [1, с. 132].

Голос, речь, слух представляют единую функциональную систему, которая имеет огромное значение не только для общения людей, но и для культурного развития всего человечества. Это функциональное единство четко проявляется при рассмотрении развития голоса, речи и слуха в онтогенетическом аспекте.

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.

К расстройствам речи относят нарушения функций её восприятия и образования. Их причины: анатомические дефекты периферического речевого аппарата, нарушения его иннервации, а также органические и функциональные изменения некоторых отделов центральной нервной системы, обеспечивающих речевую деятельность. Расстройства образования речи проявляются в нарушениях синтаксической структуры фраз, в изменениях словаря, звукового состава, методики, темпа и плавности речи.

При классификации речевых расстройств учитывают основные их проявления, сопутствующие неврологические симптомы, характер анатомических изменений речевого аппарата. Нарушения процессов анализа и синтеза сообщений и нарушения речевой памяти, возникающие при локальных поражениях головного мозга, относят к группе афазии. Аналогичные поражения центральной нервной системы у детей, возникшие до освоения ими речи, приводят к алалии [2, с. 97].

В связи с тем, что в последние годы увеличивается число детей, страдающих алалией, то остро встает проблема изучения речи таких детей.

Научно обоснованных статистических сведений о распространенности алалии нет. Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается примерно у 1%, а среди детей школьного возраста у 0,6-0,2 %. В среднем можно считать, что алалия встречается у 0,1 % населения. Авторы подчеркивают, что у мальчиков это нарушение речи встречается в 2 раза чаще, чем у девочек [3, с. 201].

Несмотря на многочисленные исследования, данная проблема остаётся актуальной до сегодняшнего дня.

В процессе развития речи дети с алалией испытывают определённые трудности: накопление словаря идёт очень медленно, фразу они строят с трудом, неправильно, например: "мальчик горка санках катается" – мальчик катается на санках с горки. В словах встречаются перестановки, сокращения, многообразные замены одного звука другим. Иногда у таких детей бывает своя речь, которая окружающим не понятна, например: "ляля киля гиля" – девочка катается на лыжах.

Такие дети молчаливы, оживляются, услышав слова: мама, дом и др. Вообще, лексико-грамматическая сторона речи у детей с моторной алалией имеет ряд особенностей, которые приводят к трудностям речевого развития ребенка [4, с. 164]. Нарушения, если их вовремя не исправить в детском возрасте, вызывает трудности общения с окружающими, а в дальнейшем ведут за собой определенные изменения личности в цепи развития "ребенок-подросток-взрослый", т.е. ведут к возникновению закомплексованности, мешая в полной мере раскрыть свои природные способности и интеллектуальные возможности.

В практике логопедической работы дошкольных учреждений значительное место занимает коррекция речевой патологии детей с общим недоразвитием речи (ОНР) различной степени тяжести.

Работа с такими детьми является наиболее сложной, т.к. дети с моторной алалией часто имеют ОНР 1-2 уровня. У детей с ОНР и «моторных алаликов» часто наблюдаются одинаковые симптомы речевых нарушений.

Обследование является важным этапом коррекционной работы. От правильно проведенной диагностики зависит не только дальнейшее обучение ребенка, но и часто его судьба. Эффективность коррекционной работы логопеда определяется умением правильно оценивать структуру дефекта и степень выраженности нарушений [5, с. 3].

Для определения уровня понимания речи, сформированности предпосылок к её развитию проводят следуюие обследования:

* фонематического слуха;
* готовности артикуляционного аппарата, обеспечивающего становление звуковой стороны речи.

Для изучения уровня активной речи проводят, в свою очередь, такие обследования:

* состояния звукопроизношения;
* наличие фразовой речи;
* наличие предметного и глагольного словаря по темам;
* состояния сформированности грамматического строя;
* состояния связной речи.

Анализ состояния общей и мелкой моторики. Логопедическая диагностика должна идти от общего к частному: от выявления комплексов речевых симптомов к уточнению механизмов речевой патологии, взаимодействию между речевой и неречевой симптоматикой, определению структуры речевого дефекта. В логопедии разработаны различные методы диагностирования. Как правило, эти методы предусматривают качественный анализ данных. Однако в некоторых случаях может быть полезна унифицированная система интерпретации полученного при обследовании материала, результаты которой могут быть выражены в количественной форме [5, с. 4].

**Цель исследования** данной работы является изучение специфики речи у детей с алалией.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;

2. Рассмотреть основные причины и факторы возникновения алалии;

3.Осуществить  сравнительный  анализ  и  дать  психолого-педагогические  и речевые  особенности  детей с  диагнозом  алалия

4. Охарактеризовать психолого-педагогические и речевые особенности детей дошкольного возраста с алалией;

**Объект исследования** :

Развитие речи у детей дошкольного возраста с алалией

**Предмет исследования**:

Особенности речевого развития детей дошкольного возраста с алалией.

**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 разделам, заключения, списка использованной литературы. Объем работы 35 страниц.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СПЕЦИФИКИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ.

## 1.1 Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме нарушения речи при сенсорной и моторной алалии

В работах таких исследователей, как А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, М. Е. Хватцев, Т. Б. Филичева, М. Ф. Фомичева достаточно полно описан процесс овладения детьми звуковым строем языка.

Звукопроизношение – это процесс образования речевых звуков, осуществляемый дыхательным, голосообразовательным и звукообразовательным отделами речевого аппарата при регуляции со стороны ЦНС [6].

Авторы, занимавшиеся изучение вопросов формирования звукопроизношения, отмечают, что коррекцию нарушений звукопроизношения лучше проводить в дошкольном возрасте, что связано с онтогенетическими особенностями овладения речью. Чтобы понять дефективность речи ребенка, необходимо знать закономерности формирования звукопроизношения и в целом речи у детей с нормальным развитием. Авторы, в чьих работах освещаются вопросы речевого онтогенеза (А. Н. Гвоздев, А. А. Леонтьев, Д. Б. Эльконин, Г. Л. Розенгарт-Пупко и др.), выделяют разное количество этапов становления речи, указываются различные названия и возрастные границы каждого из них.

В работах А. А. Леонтьева [7, с. 287; 8, с. 248] выделены 3 этапа речевого развития ребенка от рождения до трех лет:

1. Доречевой этап – первый год жизни. Делится на периоды гуления и лепета. На этом этапе происходит усвоение звуковой формы выражения языкового знака.

2. Дограмматический этап – второй год жизни. В это время происходит осознание функционального значения некоторых слов, в речь вводятся глаголы в форме повелительного наклонения. К концу данного периода пассивный словарь ребенка может возрасти до 100 слов.

3. Этап усвоения грамматики – третий год жизни. На данном этапе происходит интенсивное развитие речевых навыков, формируется грамматический строй речи. Пассивный словарь может доходить до 1500 слов.

Кроме этого, А. Н. Леонтьев выделяет 4 более крупных этапа в становлении речи [9]:

1. Подготовительный – от рождения до 1 года.

2. Преддошкольный – до трех лет.

3. Дошкольный – до семи лет.

4. Школьный – c семи лети.

Начало первого этапа автор определяет с момента рождения, так как первое речевое действие новорожденного – это крик. Он запускает деятельность артикуляционного, голосового, дыхательного отделов речевого аппарата, тренирует их движения [10, с. 542]. Первые крики новорожденных имеют рефлекторный характер [11, с. 245]. А. Н. Гвоздев отмечал, что в первых криках ребенка нельзя выделить какие-либо звуки. Новорожденный кричит, выдыхая при несколько раскрытой ротовой полости, вследствие чего образуется звук гласного типа разной степени открытости [12, с. 472]. У здоровых детей крик громкий, с коротким вдохом и удлиненным выдохом. У детей с патологиями крик чаще всего очень тихий, вялый, может быть похож на всхлипывания, так же крик может не прозвучать вообще или прозвучать не сразу.

К концу второго месяца у детей с нормальным развитием отмечается стремление произносить спонтанные звуковые комплексы [11]. Этот этап является переходом от крика к гулению. Гуление – это напевное произнесение нескольких подряд гласных звуков, нередко в сочетании с согласными [13, с. 73-79]. Оно вызывается более слабыми и более разнообразными раздражителями, нежели крик [11]. К произносимым при гулении гласным можно отнести звуки, напоминающие самые легкие для артикулирования звуки [а], [о], [у], [э], к согласным – губные [п], [м], [б], обусловленные актом сосания, и заднеязычные [х], [г], [к], связанные с актом глотания. М. Е. Хватцев отмечает, что появляющиеся в этот период согласные звуки в основном взрывные, но еще неточные [11].

В 1,5– 3 месяца дети уже произносит такие звуки, как а-а-бм, у-гу, бу и т.д. В 4 месяца ребенок может произносить более сложные звуки: гн-агн, ля-аля и так далее [14, с. 240]. В процессе гуления ребенок пытается изучить свой речевой аппарат, неоднократно повторяя различные звуки. Если с ребенком разговаривают взрослые, он вычленяет из их речи некоторые звуковые сочетания и пытается повторить, старается скопировать интонацию, с которой к нему обращаются. При последующем нормальном развитии ребенка гуление перерастает в лепет. Голосовой поток начинает распадаться на слоги, что влияет на постепенное формирование психофизиологического механизма слогообразования.

Лепет – это многократное повторение слогов па, ба, ма, та, да, на. Эти слоги ребенок в норме может произносить примерно в 6 месяцев. В этот период ребенок уже контролирует свой лепет с помощью слуха, стремиться повторить то, что он сам произнес: ма-ма-ма, ба-ба-ба и т.д. В это же время, по мнению Т. Б. Филичевой [15, с. 223], нормально развивающиеся дети уже не просто играют со своим артикуляционным аппаратом, а начинают соотносить некоторые сочетания звуков с конкретными людьми или действиями. Далее происходит сочетание лепетных слогов с ударением на первом слоге, появляются ритмические сочетания различных слогов с идентичным ударением. Это явление называют лепетными словами [11].

К 8 - 9 месяцам подражание звукам и лепету становится очевидным занятием ребенка, в речь проникают слова взрослых, которым ребенок подражает неосознанно.

К 10 - 11 месяцам при назывании взрослым любимой игрушки, знакомых предметов ребенок поворачивает к ним голову, тянет ручки, независимо от ситуации и интонации говорящего.

В конце первого периода – начале второго дети уже произносят все гласные: [а], [о], [у], [и], [э], [ы], губногубные согласные [п], [б], [м], переднеязычные [т], [д], [н], среднеязычный [й], зубно-губные [в], [ф], заднеязычные [к], [г], [х]. К 12 месяцам в норме ребенок произносит 6 - 10 облегченных слов.

В течении второго, преддошкольного, периода по классификации А. Н. Леонтьева, от года до трех лет, происходят крупные изменения в речи ребенка. Многими исследователями отмечается, что в период от 9 до 18 месяцев происходит начальный этап речевого развития ребенка. М. Е. Хватцев утверждает, что в этом возрасте ребенок переходит к речи как сознательному акту общения через инстинктивное звукообразование и механическое подражание [11]. При этом спонтанное употребление слов отстает от понимания речи окружающих, что обусловлено затрудненностью в намеренном подражании. В этот период речь развивается очень активно, происходит резкий количественный скачок в словаре ребенка. В начале этого периода дети произносят осознанные слова, которые можно понять только в контексте ситуации, так как они несут обобщенный характер. Примерно в полтора года активный словарь детей развивается еще больше, и они начинают говорить короткими предложениями, которые содержат аморфные слова-корни. К концу второго периода дети уже используют в своей речи простые распространенные предложения.

В преддошкольном периоде ребенок при нормальном развитии еще не использует шипящие [ш], [ж], [ч], [щ], а также соноры [р] и [л]. Это можно объяснить тем, что артикуляционный аппарат детей еще не совершенен, не развит полностью. Так же в этом возрасте дети могут переставлять, опускать, смешивать некоторые из звуков, выбирать для произнесения более простые по артикуляции звуки. В этот период появляются свистящие звуки [с], [з], [ц].

Третий период, дошкольный, характеризуется активным развитием речи, качественными изменениями словаря ребенка. Дети осваивают новые части речи, словообразование, начинают следить за своим произношением, иногда исправляют его, у них развивается фонематическое восприятие.

В условиях современного дошкольного образования актуальной стала проблема наиболее сложного этапа овладения детьми родным языком – овладение связной речью.

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.

Однако, в настоящее время, несмотря на традиционное декларирование необходимости развития связной речи у детей дошкольного возраста эта проблема недостаточно исследована в педагогике.

В речи отмечаются такие нарушения, как элизии или отсутствие звуков, метатезы (перестановки звуков), замены одного звука другим, ассимиляции (уподобления звуков). Контаминации (слияния) встречаются реже, в основном дети образуют одно слово из двух [11].

В этот период, по мнению К. Д. Ушинского, развивается чувство языка, которое подсказывает ребенку место ударения в слове, сочетания слов в предложении и так далее [1, с. 447]. Дети в этот период еще имеют дефекты звукопроизношения.

Во время четвертого, школьного, периода происходит совершенствование речи детей. Развивается связная речь, дети сознательно усваивают правила языка. Так же в этот период формируется и развивается письменная речь. А. Н. Гвоздев изучал речь ребенка от рождения до 9 лет, на основе полученных знаний он создал свою лингвистическую периодизацию речевого онтогенеза [12]. Исследователь отмечает, что формирование фонетического слуха и подготовка к восприятию речи взрослых заканчивается к 1 году и 7 месяцам. В усвоении грамматики автор выделяет следующие три периода:

* период предложений из аморфных слов-корней (от 1 года 3 месяцев до 1 года 10 месяцев);
* период усвоения грамматической структуры предложения (от 1 года 10 месяцев до 3 лет);
* период усвоения морфологической системы языка (до 8 лет).

А. Н. Гвоздев предлагает свою периодизацию процесса овладения звуками речи, который происходит в определенной онтогенетической последовательности: губные звуки формируются раньше язычных, при этом твердые губные раньше, чем мягкие, а мягкие зубные – раньше твердых; взрывные звуки формируются раньше, чем щелевые, свистящие – раньше шипящих; затем осваиваются аффрикаты и сонорные звуки. К 1 году 8 месяцам ребенок усваивает ударные гласные звуки [а], [о], [у], [и] и согласные [м], [б], [г], [к], [д’], [т’], [л’], [п’], [с’], [х’], [j]; к двум годам – твердые согласные [д], [т], [н]; к трем годам усваиваются звуки [с], [п], [в], [з], [ы], [ч], [ш], [щ], [ж], [ц]; к четырем годам все звуки речи полностью усвоены.

В основе формирования звукопроизношения лежит развитие речедвигательной сферы, то есть согласованной работы двигательных центров речи в коре головного мозга, речедвигательного аппарата, речевого слуха. Первый год жизни можно назвать подготовительным периодом развития произношения, т.к. лепет, гуление, звукоподражательное произношение являются своеобразными упражнениями речедвигательной сферы и слуха. С трех месяцев до года ребенок последовательно овладевает механизмами произношения большинства звуков при гулении, сосании и др. Звуки родного языка усваиваются постепенно, начиная с более простых по артикуляции. Чем сложнее работа органов артикуляционного аппарата при произнесении звука, тем позднее ребенок его осваивает. Для овладения правильным произношением ребенку необходимо четко воспринимать звуки речи на слух и иметь подготовленный к их произнесению артикуляционный аппарат [17, с. 192]. Близость артикуляции некоторых звуков ([п], [б], [м] и их мягкие пары) к двигательным безусловно-рефлекторным реакциям (актам сосания, жевания, глотания) является причиной того, что данные звуки появляются в речи первыми – на втором году жизни. Вместе с ними появляются ударные гласные звуки [а], [о], [у]. К трем годам ребенок усваивает следующие звуки: гласные [и], [э], [ы], согласные [ф], [в], [т], [д], [к], [г], [х], [н], их мягкие пары и звук [j]. До пяти лет в речи появляются свистящие звуки [с], [с’], [з], [з’], [ц], шипящие [ш], [щ’], [ж], [ч’] (10). В 5-6 лет могут быть недостаточно сформированы сонорные звуки [р], [л] и их мягкие пары, это обусловлено сложностью артикуляции данных звуков. К 6-7 годам заканчивается процесс формирования правильного звукопроизношения, в этом возрасте ребенок в норме должен правильно произносить все звуки речи. А. Н. Гвоздев [12] отмечал, что к восьми годам ребенок овладевает речью как полноценным средством общения.

Таким образом, речь у детей в норме развивается многоступенчато. Формирование звукопроизношения в онтогенезе происходит последовательно и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. К концу дошкольного периода большинство детей полностью овладевает навыком правильного звукопроизношения. Для этого ребенку необходимо четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь подготовленный артикуляционный аппарат.

## 1.2 Алалия как клиническая форма нарушения 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 (греч. а- приставка, означающая отрицание или отсутствие качества + греч. lalia речь) – отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте. Причиной алалии, чаще всего является повреждение речевых областей больших полушарий головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы, перенесённые ребёнком в доречевой период жизни. Тяжёлые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов. В более лёгких случаях наблюдаются зачатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, аграмматизмом, затруднениями в усвоении чтения и письма. В строгом смысле слова алалия – полное отсутствие или достаточно выраженная дефицитарность речи (продуцирования речи или её восприятия), не обусловленные дефектами интеллекта и слуха.

Причины, вызывающие алалию, разнообразны. Большинство авторов указывает на воспалительные или травматические поражения головного мозга, на алиментарно-трофические обменные нарушения как во внутриутробном или природовом, так и в раннем периоде жизни ребёнка (М.В. Богданов-Берёзовский, Н. Н. Трауготт, М. Б. Эйдинова).

Э. Фрешельс и Ю. А. Флоренская отмечают слухонемоту у детей (немоту при сохранном слухе), страдающих тяжелым рахитом или перенесших тяжёлые болезни дыхательных органов, в частности коклюш. Профессор Н. И. Красногорский говорит о тяжёлых задержках речевого развития, связанных с недостатком питания и сна в первые месяцы жизни 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, притом при систематической специальной помощи, он овладевает неполноценной и бедной речью.

Многолетние исследования алалии способствовали появлению множества классификаций, в основе которых лежали механизмы проявлений, степень выраженности нарушений. Алалия изучается в различных аспектах: физиологическом, клиническом, психологическом, лингвистическом, психолингвистическом.

Изучение *психофизиологического* механизма алалии обнаруживает широкую иррадиацию процессов возбуждения и торможения, инертность нервных процессов, повышенную истощаемость клеток коры головного мозга. Локальные изменения биопотенциалов у детей с алалией выявлены в височно-затылочных отделах, в лобно-височном и височном ответвлениях доминантного полушария [18, с. 56].

В исследованиях отмечается, что при алалии имеют место не резко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т.е. билатеральные поражения. На современном этапе развития логопедии не подтверждается точка зрения об узколокальном характере повреждения речевых зон головного мозга.

В *клиническом* аспекте при алалии изучается состояние ЦНС, как пострадал мозг, как лечить.

А. Либманном в 1925 году были выделены моторная слухонемота, сенсорная слухонемота, сенсомоторная слухонемота, переходная форма между слухонемотой и тяжелым косноязычием. На сонове этого сторонники клинической классификации алалии (Р. А. Белова-Давид, Н. Н. Трауготт, Э. Фрешельс, М. Б. Эйдинова и др.) предлагают в качестве критериев локализацию и характер поражения головного мозга. Авторы выделяют три формы алалии: сенсорную, моторную, оптическую. Такое деление алалии условно, потому что за основу берется ведущий компонент.

Согласно *психологической* концепции, выдвинутой Р. Е. Левиной в 1951 году, алалия обусловлена нарушениями психических процессов, а также дисбалансом отдельных этапов развития речи. Автором предложена психологическая классификация алалии:

* дети с нарушением слухового (фонематического) восприятия;
* дети с нарушением зрительного (предметного) восприятия;
* дети с нарушением психической активности.

Речевое развитие детей трёх групп соотносится с уровнями недоразвития речи, определенными Р. Е. Левиной в рамках психолого-педагогической классификации [19, с. 108]:

* отсутствие общеупотребительной речи (1 уровень);
* начатки общеупотребительной речи (2 уровень);
* развёрнутая фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития (3 уровень).

*Лингвистический* подход. Разработан в 1963 году В. К. Орфинской и, в зависимости от ведущего типа нарушений языковых систем, классифицирует алалию по степени сформированности у детей процессов языкового анализа и синтеза. Автор выделяет 10 форм алалии с первичным и вторичным нарушением языковых систем: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы, связанные с нарушением двигательно-зрительного анализатора.

*Психолингвистическая* концепция в качестве ведущего нарушения при моторной алалии выделяет несформированность языковых операций производства высказываний (лексических, грамматических, фонетических) при относительной сохранности смыслового и моторного уровней (В. А. Ковшиков, Е. Ф. Соботович, В. К. Воробьева и др.).

Е. Ф. Соботович в 1985 году, анализируя нарушение с учётом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделил следующие 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) [20, с. 117].

М. Зееман в 1962 году предложил классифицировать центральные расстройства речи (дисфазии) в детском возрасте на экспрессивные и рецептивные дисфатические нарушения. Согласно этой классификации экспрессивные дисфатические нарушения обладают типичными признаками моторной афазии, аграфии, алексии, где понимание сохранно. Рецептивные дисфатические нарушения обладают внешними сходствами с сенсорной афазией. [21, с. 334]

*Современная логопедия* выделяет несколько причин возникновения алалии у дошкольников:

* 1. Этиологические факторы (энцефалиты, менингиты в период внутриутробного развития, интоксикация плода, асфиксия во время родов, внутриутробные или полученные в раннем возрасте травмы головного мозга, болезни в раннем возрасте, дающие осложнения на мозг и пр.).
	2. Соматические заболевания (отягощают действие патологических неврологических факторов, являющихся ведущими).
	3. Семейная предрасположенность.

Таким образом, алалия является органическим нарушением речи центрального характера, при котором в основе лежит минимальная мозговая дисфункция, сопровождающаяся целым комплексом факторов патологического характера [20].

В настоящий момент в логопедической науке используют классификацию В. А. Ковшикова, предложенную в 1985 году, которая выделяет три типа алалии:

* экспрессивную (моторную) алалию;
* импрессивную (сенсорную) алалию;
* смешанную (сенсомоторную или мотосенсорную) алалию.

Алалия моторная (a. motoria; лат. motor двигательный) – недоразвитие экспрессивной речи, выраженное затруднениями в овладении активным словарём 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) и его проводящих путей.

Моторные алалики обладают отличительными особенностями личности. Это либо некоторая заторможенность, либо повышенная возбудимость, а также нерешительность и обидчивость. Это является, с одной стороны, следствием недостаточного развития центральной нервной системы. С другой стороны, это результат неполноценности речи и общей моторики. Моторная неловкость проявляется в неуклюжести, дискоординации движений. Такая неполноценность выключает детей из коллектива сверстников, травмирует психику дошкольников с моторной алалией, среди которых достаточно много детей с задержкой интеллектуального развития, имеющего вторичный характер. Следует отметить, что задержка интеллектуального развития будет устраняться в связи с развитием речи [18].

Экспрессивная речь у моторных алаликов формируется с затруднениями, поскольку нарушена аналитико-синтетическая деятельность речедвигательного анализатора. Характер таких нарушений различен. У детей могут наблюдаться трудности в формировании и закреплении артикуляционных укладов, а впоследствии и двигательной дифференцировки звуков (кинестетическая оральная апраксия). Также трудности могут возникнуть в переключении движений, в усвоении последовательности движений, необходимых для воспроизведения слова и пр.

Указанные затруднения задерживают развитие активного словаря, который является основным компонентом экспрессивной речи. Он беден, недостаточен, искажен. Задерживается также развитие грамматического строя и фонетической стороны речи. Импрессивная речь страдает меньше, вторично.

Характерной особенностью моторных алаликов по мнению большинства исследователей является речевой негативизм. Его проявления у детей с моторной алалией тормозят развитие речи, и это не зависит от причин, которые лежат в основе речевого негативизма и поддерживают его.

Проанализировав результаты исследований относительно особенностей развития речи детей с моторной алалией, можно сделать следующий вывод: такие дети молчаливы, у них отсутствует лепет (Гутцман, Л. В. Мелехова и др.). У моторных алаликов отсутствует способность подражать речи окружающих. Также не формируются и не закрепляются различные элементарные механизмы звукопроизношения, не складываются и навыки овладения ритмической структурой слова. Одним словом, отсутствует база, необходимая для того, чтобы словарь развивался и закреплялся [36].

Таким образом, моторная алалия лежит в основе нарушений школьных навыков типа дислексии и дисграфии, а также нарушений пространственного гнозиса и расстройств моторики в виде апраксии; она сочетается с локальной и рассеянной неврологической симптоматикой и поражением структур доминантного полушария, определяющего возможности экспрессивной речи. В психическом состоянии детей с подобным нарушением нередки проявления разной степени выраженности психоорганического синдрома в виде двигательной расторможенности, расстройств внимания и работоспособности в сочетании с нарушениями интеллектуального развития.

Логопедическая деятельность по коррекции алалии направлена на восполнение пробелов речевого развития и подготовку к обучению в школе. В работе используются различные приемы и методы, имеющие общую направленность в коррекционно-воспитательном процессе. Задачи и содержание работы определяются речевыми возможностями ребенка. На всех этапах коррекционная работа направлена на всю систему речи (словарь, фразовая и связная речь, звукопроизношение). Однако, каждому этапу соответствуют специфические задачи и содержание.

Первый этап работы характеризуется воспитанием речевой активности, формированием пассивного и активного словаря, который доступен пониманию и воспроизведению ребенком. На этом же этапе формируют психофизиологические предпосылки речевой деятельности и первоначальные навыки общения, работая с диалогами, маленькими простыми рассказами, нераспространенными, а в дальнейшем и распространенными предложениями.

Второй этап направлен на формирование фразовой речи посредством усложнения словаря и структуры фразы. На этом этапе детей учат распространять предложения, оформлять их грамматически. Продолжается работа с диалогами и описательными рассказами.

На третьем этапе начинают работу по формированию связной речи, т.к. это достаточно сложный вид речевой деятельности. Кроме того, ведется работа по автоматизации грамматических структур. [22]

Исследователи выделяют ряд факторов, положительно влияющих на коррекцию алалии, таких как ранняя диагностика нарушения, своевременная профилактика вторичных отклонений, системное воздействие на все компоненты речи и др.

Алалия сенсорная (a. sensoria; лат. sensus чувство, ощущение) - недоразвитие импрессивной речи, 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) и его проводящих путей. Физический слух не нарушен, но может присутствовать гиперакузия, т.е. повышенная чувствительность к звукам.

Сенсорные алалики проявляют достаточно высокую речевую активность, не смотря на слуховую агнозию. Содержанием такой речи, однако, являются бессмысленные словосочетания, обрывки слов, эхолалии. Сенсорные алалики абсолютно не критично относятся к своей собственной речи, в процессе общения пользуются мимикой и жестами.

Грубые формы сенсорной алалии характеризуются полным отсутствием понимания речи или пониманием речи только ситуативного характера. В случаях доступности понимания ребенком смысла фразы в определенном контексте, измененные порядок слов в предложении, темп речи, словоформа, делают понимание недоступным. Осмысленности речи дошкольников с сенсорной алалией нередко способствует «чтение с губ».

Нарушения фонематического слуха у детей с сенсорной алалией обуславливают неспособность различать слова-паронимы, несформированность процесса соотнесения слышимого и произносимого слова с теми или иными предметами или явлениями.

Грубая искаженность речевого развития у сенсорных алаликов ведет к вторичным нарушениям - это могут быть нарушения личности, поведения, задержка интеллектуального развития и др.

К психологическим особенностям сенсорных алаликов относят трудности при включении и удержании внимания, повышенную отвлекаемость и истощаемость, неустойчивость памяти и слухового восприятия. В некоторых случаях у дошкольников с сенсорной алалией наблюдается импульсивность, хаотичность поведения либо замкнутость, инертность [36].

Таким образом дети с сенсорной алалией искажают слова, смешивают сходные по произношению звуки, не прислушиваются к речи окружающих, могут не откликаться на зов, но одновременно реагировать на отвлеченные шумы, отмечаются эхолалии; резко нарушено слуховое внимание, хотя тембр речи и интонации не изменены. 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).

Основные задачи коррекции сенсорной алалии – воспитывать сознательный анализ состава речи, развивать фонематическое восприятие и понимание речевых структур.

В первую очередь, необходимо строго организовать звуковой и речевой режим ребенка, поскольку нужно избежать беспорядочной слуховой нагрузки, которая мешает развитию понимания речи.

На первом этапе коррекционной работы у детей вырабатывают внимание, подражательную деятельность, выявляют работоспособность, устойчивость интересов.

Начинать работу нужно с ограниченного ряда неречевых звуков (два звука). Постепенно звуковой ряд увеличивается. Работая над неречевыми звуками, начинают формировать у ребенка психофизиологические основы речи, акустические и зрительные установки и дифференцировки.

Затем переходят к речевым звукам, также ограничивая на первых порах их количество. Важно пробудить интерес детей к окружающим их звукам, способствовать развитию потребности подражать этим звукам, дифференцировать речевые и неречевые звуки.

Следующий этап - формирование пассивного словаря, т.е. освоение слов с привлечением зрительного и зеркального контроля. На этом этапе важен процесс превращения слова в понятие, для этого у детей вырабатывают как можно большее число условных связей. На этом же этапе идет формирование навыка понимания нескольких человек.

Детей учат восприятию словосочетаний и фраз, которые постепенно усложняются, поскольку параллельно ведется работа по пониманию лексических и грамматических категорий.

На заключительном этапе идет работа с лексическими темами, во время которой словарь пополняется существительными, прилагательными, глаголами и другими частями речи. [22]

Данный вид алалии достаточно редко встречается в чистом виде. Обычно встречаются дети со смешанной сенсомоторной алалией, что является признаком функциональной неразрывности речеслухового и речедвигательного анализаторов.

При сенсомоторной алалии речь либо достаточно грубо нарушена, либо полностью отсутствует вследствие поражения корковых центров головного мозга, которые отвечают за речевое развитие.

Сенсомоторная алалия характеризуется сочетанием двух видов алалии, где преобладают либо нарушения развития импрессивной, либо экспрессивной речи.

Коррекционная деятельность с детьми, страдающими алалией, необходимо начинать в дошкольном детстве. Целесообразно применять игровые методы и приемы, упражнять речевой аппарат, систематически отрабатывать лексический материал, т.к. в процессе такой деятельности у детей появляются стимулы, обеспечивающие усвоение языковой системы. Дети, страдающие алалией, без специально организованной комплексной коррекционной работы могут остаться на недостаточном уровне развития речи.

Разделение алалии на формы сенсорную и моторную на начальных этапах развития ребёнка несколько условно, лишь в дальнейшем можно выделить ведущий компонент нарушения. В ряде новейших исследований это деление проводится в терминах экспрессивной и рецептивной алалии (по аналогии с таким же делением афазии). Этими терминами подчеркивается не физиологический, а психологический подход к квалификации нарушения [10, с. 42].

*Выводы по главе 1*

Литературные данные по проблеме алалии многоаспектны и разноречивы. Подобное многообразие взглядов на природу и механизм алалии обусловлен тем, что эта проблема остается неоднозначной и недостаточно изученной.

Для всех форм алалии характерна диссоциация между вербальными и невербальными формами психической деятельности. Невербальные задания выполняются без выраженных затруднений в соответствии с возрастом ребенка (смысл и последовательность сюжетных изображений, графические аналогии и пр.). Задержки темпа развития речи проявляются в том, что отдельные этапы речевых навыков – гуление, лепет, появление лепетного монолога, отдельные слова, фразы и др. – формируются с запаздыванием, отмечается их редуцированность или они отсутствуют. Помимо растягивания сроков формирования функции, характерно длительное сохранение ранее пройденных этапов развития речи – эгоцентрическая речь, замена речи жестикуляцией или выразительными криками без слов, запаздывание появления экспрессивной речи при достаточно хорошем понимании обращенной речи. Кроме того, могут отмечаться бедность словарного запаса, легкие аграмматизмы, косноязычие.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ

## 2.1 Особенности речи у детей – алаликов

Особенности детей с алалией можно представить следующим образом:

* малыш использует громкий голос;
* возникают проблемы с письменной речью;
* ребенок тяжело воспринимает обращенный к нему вопрос и затрудняется с ответом;
* возникают проблемы с правильным произношением слов и предложений;
* наблюдается правильное произношение звонких и мягких согласных;
* слова напоминают лепет.

При изучении ребенка с психолого-педагогической точки зрения можно отметить у него присутствие следующих особенностей:

* быстрая утомляемость;
* повышенная активность;
* сильная заторможенность либо, наоборот, расторможенность.

Дети — алалики отрицательно относятся к речи, не понимают ее значения и не участвуют в произношении слов. Кроме этого, наблюдаются значительные проблемы в таких психических процессах ребенка, как память, внимание и восприятие.

Дети, страдающие моторной алалией имеют достаточные произносительные возможности, но они не способны ими пользоваться. Нарушения носят фонематический характер, у них нарушена операция выбора звука для оформления речевого высказывания. В речи моторных алаликов изобилуют литеральные парафазии (замена звука в слове на другой), персеверации (навязчивое воспроизведение звуков или слов), элизии (выпадение звуков).

Так же имеются нарушения смысловой стороны речи. 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, как понимание глаголов, так и использование в речи.

Дети заменяют одни слова 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, относящихся к разным словам, в одно слово например – трашет – трактор пашет.

Нарушение грамматического строя речи проявляется в неправильном согласовании слов по числу, роду, падежу, времени. Дети опускают в речи предлоги. Обращенную речь большинство моторных алаликов понимают на номинативном уровнена (знают в основном названия предметов).

У детей с сенсорной алалией, отмечается невнимательность к звукам, они могут слышать тихие звуки, а могут совсем не реагировать на звуковые раздражители, с большим трудом заучивают отдельные слова и с трудом удерживают их в памяти, их пассивный словарь обогащается медленно, возникает разрыв между называемым предметом и пониманием слова, его обозначающего.

Иногда дети лучше воспринимают речь окружающих утром — после сна рабочая функция коры мозга выше, а к вечеру по мере нарастания утомления понимание речи такими детьми значительно ухудшается. Реже происходит наоборот, дети лучше воспринимают речь вечером, когда после ночного сна действует тормозной фон, а к вечеру, восприятие несколько улучшается, клетки мозга в включаются в рабочий ритм.

Увеличение громкости обращенной речи не улучшает понимание у детей с сенсорной алалией, это позволяет отличить их от слабослышащих детей. Сильные раздражители вызывают запредельно охранительное торможение в коре головного мозга, и недоразвитые клетки выключаются из деятельности. Тихая спокойная речь воспринимается ребёнком значительно лучше, чем громкая речь, крик. Использование слуховых аппаратов, у сенсорных алаликов не улучшает восприятие речи, в то время как у слабослышащих функция восприятия значительно улучшается.

У детей с сенсорной алалией часто присутствует гиперакузия (повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: шум сминаемой бумаги, звук капающей воды, тихий скрип и т. д). Здоровые люди слышат такие звуки, но не реагируют на них, за исключением моментов утомления, раздражения. Дети с сенсорной алалией воспринимают эти звуки обостренно, и очень болезненно на них реагируют: проявляют беспокойство, плачут, жалуются на боль в ушах и голове, на другие неприятные ощущения.

Дети, страдающие сенсорной недостаточностью, обладают высокой речевой активностью.

У них наблюдается логоррея — ребенок бессвязно воспроизводит все известные ему слова. Не улавливая смысла, ребенок проговаривает, отражая как эхо, слова и словосочетания, услышанные им ранние или в данный момент. Произнесенные таким образом слова и словосочетания не осмысливаются и не закрепляются.

Ребенок с сенсорной алалией с упоением слушает собственную речь, интонацию своего голоса. Речь сенсорного алалика сопровождается живой мимикой и жестами, имеет выразительную интонацию.

Дети сенсорной алалией не способны контролировать собственную речь. Высказывания ошибочны по форме и не точны по содержанию, часто бывает трудно понять, о чем так горячо он говорит. Обильно присутствуют парафразии (замены), элизии (пропуски звуков, частей слова) персеверации, контаминации (части разных слов соединяются друг с другом). В целом, речь ребенка с сенсорной алалией – это повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствия контроля за своей речью. Грубо нарушенная речь при сенсорной алалии не может использоваться как средство общения.

Также у сенсорных алаликов наблюдаются нарушения личности; разнообразные трудности поведения, особенности эмоционально-волевой сферы, вторичная задержка умственного развития. Речь не является регулятором и саморегулятором поведения и деятельности такого ребенка.

Итог таков, что у детей с сенсорной алалией нарушена не сама возможность развития речи, а преимущественно возможность обучаться речи на основе слуха, что является ведущим фактором в определении специфики коррекционной работы с этой категорией детей.

## 2.2 Специфика методов и приёмов обследования ребенка – алалика

Во время обследования на наличие алалии либо других отклонений развития принимается во внимание ряд факторов, которые помогают разграничить детей с алалией от детей, страдающих другими речевыми нарушениями. При сборе анамнестических сведений обращает на себя внимание отсутствие или резкое ограничение лепета. Родители отмечают молчаливость, характеризуют детей как понимающих, но не желающих говорить. Отсутствие возможности общения родители в ряде случаев ошибочно расценивают как проявление упрямства и лени.

Вместо речи развиваются мимика и жестикуляция, которыми дети пользуются избирательно в эмоционально окрашенных ситуациях общения.

Первые слова появляются поздно, фразовая речь в большинстве случаев начинает формироваться только после 5 - 6 лет. Родители подчеркивают, что, кроме отставания в речи, дети в остальном развиваются нормально.

В большинстве случаев у не говорящих детей звонкий и даже выразительный голос. Слова, появляющиеся у детей с моторной алалией очень долго сохраняют лепетный характер, слова не полностью оформлены, часто в них не хватает конца или середины слова, ребенок пропускает слоги, иногда сохраняется только ритмический рисунок слова, а иногда только ударный слог. Когда ребенок с моторной алалией начинает говорить фразами, то первые фразы - это «фразы» только по своему ритмическому рисунку, а именно, на месте стоит только смысловое ударение, подчеркнуто действие или состояние, но структура слова не заполнена или заполнена не полностью. Причем эти дефекты произношения не могут быть объяснены дефектом произношения отдельных звуков, так как в одних словах не хватает одних звуков, в других – других звуков, т.е. нарушение произношения звуков нестабильно. Произношение звуков зависит от того, в каком контексте они произносятся.

Искажение структуры слова у детей с моторной алалией сохраняется очень долго, причем, чем длиннее предложение, которое он произносит, чем менее знакомы ему слова, тем резче выступает эта особенность. Долго сохраняется недоговаривание слов, иногда произноситься только ударный слог (здоровые дети тоже проходят этот этап развития речи, но в более ранние сроки).

Во фразовой речи дети с алалией не используют законов построения речи, т.е. не изменяют слов согласно грамматическим правилам, не используют предлоги, союзы – фразы выглядят необычно, например, вместо того чтобы сказать: «Хочу кататься на горке», говорит: «Горка я». Нарушение грамматического строя речи сохраняется дольше, чем нарушение произношения. Они проявляются на той стадии развития речи, когда все звуки, когда все звуки произносятся, словарный запас увеличивается, а грамматический строй речи остается несовершенным. [23, с. 67].

Особенностью речи детей с моторной алалией является неумение вовремя ее использовать. Дети, знающие слова, далеко не всегда могут их сказать тогда, когда это нужно, т. е. когда он знает слова «Есть» и «тарелка», но, когда хочет есть, он ведет взрослого на кухню, показывает на еду и ничего не говорит. Такие дети не привыкли к пользованию речью и поэтому им трудное произвольно сказать те слова, которые ему нужны. Особенно трудно для них называние предметов, а еще труднее произношение слов в ответ на вопросы, когда предмета, обозначаемого этим словом, у них перед глазами нет.

Неумение использовать знакомые слова отличает ребенка с моторной алалией от ребенка, страдающего умственной отсталостью. Речь умственно отсталого ребенка может быть очень бедной, но слова, которые он понимает и может повторить, ребенок использует тогда, когда это ему нужно.

В логопедической работе используются различные методы: практические, наглядные и словесные. Выбор и использование того или иного метода определяется характером речевого нарушения, содержанием, целями и задачами коррекционно-логопедического воздействия, этапом работы, возрастными, индивидуально-психологическими особенностями ребёнка и др. На каждом из этапов логопедической работы эффективность овладения правильными речевыми навыками обеспечивается соответствующей группой методов. Так, для этапа постановки звука характерно преимущественное использование практических и наглядных методов, при автоматизации, особенно в связной речи, широко используются беседа, пересказ, рассказ, т.е. словесные методы [15, с. 119].

При устранении алалии для развития сенсорной сферы, моторики, познавательной деятельности ребёнка также используются практические и наглядные методы. В то же время при закреплении правильных навыков грамматических форм словоизменения и словообразования наряду с наглядными методами применяются и словесные.

К практическим методам логопедического воздействия относятся упражнения игры и моделирование. Упражнение – это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей формируются практические речевые умения и навыки либо предпосылки к их развитию, происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности. В результате систематического выполнения артикуляторных упражнений создаются предпосылки для постановки звука, для правильного его произношения. На этапе постановки звука формируется навык его изолированного произношения, а на этапе автоматизации добиваются правильного произношения звука в словах, словосочетаниях, предложениях, связной речи.

Освоение правильных речевых навыков представляет собой длительный процесс, который требует разнообразных, систематически используемых видов деятельности.

Обследование обычно не заканчивается разовой встречей с ребёнком, особенно, если он мал и негативистичен, а продолжается параллельно с начатой логопедической работой. Устанавливается, как ребенок вступает в контакт, есть ли у него негативные реакции общего и речевого характера, в чем они проявляются и как преодолеваются. Обращается внимание на отношение ребенка к ходу и материалу занятий, его реакции на изменения ситуации. Отмечается наличие или отсутствие критичности к своему состоянию, возможности внеречевого и речевого общения, наличие у ребенка стремления к общению и желания исправить свою речь [12, с. 251].

Выявляются интересы к игрушкам, играм, книгам, у школьника – учебные интересы; учитывается активность и работоспособность ребенка при обследовании; уточняется характер игровой и учебной деятельности (может ли развернуть игру, включиться в подражание игровым действиям, продолжить их, способен ли выполнить задание, в какой степени обучаем и т. д.). Устанавливается запас сведений, представлений о величине, форме, месте расположения предметов и т. д.

Для изучения состояния словаря, грамматического строя и фонетико-фонематической стороны речи используется общепринятая в логопедии схема обследования и специально подготовленные пособия, применяются речевые упражнения, задания на словообразование и словоизменение. Ведется длительное динамическое наблюдение за детьми в процессе выполнения ими разных видов деятельности.

Уточняется состояние слуха и понимания, это важно для отграничения детей с сенсорной алалией от слабослышащих и глухих, а также от детей с преимущественным нарушением восприятия, а не собственной речи. Уточняются особенности гнозиса, праксиса. Обращается внимание на четкость латералиты (латерализация - преобладание левого или правого в парных органах), состояние мелкой моторики и общедвигательной сферы. Выявляется степень владения практическими навыками: самообслуживание, бытовые действия, предметно-практическая деятельность.

Специальными упражнениями в игровой форме исследуется артикуляционная моторика – возможность выполнения определенных движений, удержания артикуляционных поз, выполнения последовательных действий с переключением, способность ребенка подражать артикуляционным движениям и возможность отраженного проговаривания слов и сочетаний.

Крайне затруднено обследование неговорящих детей, вывод о состоянии речи может быть сделан только в ходе динамического наблюдения за ними. Дифференциальная диагностика позволяет разграничить алалию с временной задержкой речевого развития, дизартрическими нарушениями, с нарушениями слуха и умственной отсталостью [4, с. 76].

*Выводы по главе 2*

Систематическая логопедическая работа алалии направлена но восполнение пробелов в речевом развитии и подготовку к дальнейшему школьному обучению. В работе используются разные приемы и методы, имеющие общую направленность в коррекционно-воспитательном воздействии.

Широкое применение игровых приемов, упражнения речевого аппарата, многократное повторение лексического материала приводит к созданию стимулов, которые обеспечивают усвоение детьми языковой системой. Но без специально организованного коррекционного воздействия ребенок, страдающей алалией, может остаться на самом низком уровне речевого развития.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В данной курсовой работе было проведено исследование по теме: «Специфика нарушений речи у детей с сенсорной и моторной аллалией».

Проанализировав общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, было определено, что алалия – это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Первые признаки можно заметить уже до года. Дети не так активно гулят, лепет отличается однообразием, запаздывает появление первых слов. После года понимание речи развивается, но долго остается недостаточным. В ходе обследования всегда можно выявить слова или речевые конструкции, которые ребенок не понимает. Активная речь длительно, до трех и более лет может оставаться на этапе отдельных слов, простых, грамматически неоформленных предложений. Именно в это время родители чаще всего начинают бить тревогу и обращаться к специалистам.

Изучение алалии можно увидеть в работах Хватцева  М. Е., Трауготт Н.Н.,  Левиной Р.Е.,  Соботович Е.Ф., Мастюковой Е.М., Шаховской С.Н.  и других исследователей.

Не все проблемы изучения алалии в настоящее время раскрыты, но в отличие от предшествующих периодов, 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.

**Список литературы**

1. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. СПб: Питер, 2004
2. Хрестоматия по логопедии / Под ред Л.С. Волковой, -М.,  Владос 1997.
3. Левина Р.Е. Опыт изучения не говорящих детей алаликов. - М.,  2001.
4. Выготский Л.С. Основы дефектологии. - М.,  Педагогика. - 1993. Т.5
5. Т.В. Кабанова, О.В. Домнина /Тестовая  диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3-6 лет с речевыми нарушениями.- М…2008
6. Селиверстов, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда/ В. И. Селиверстов. – М. : ВЛАДОС, 1997.
7. Леонтьев, А. А. Основы психолингвистики / А. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1997
8. Леонтьев, А. А. Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. / А. А. Леонтьев. – М.: КомКнига, 2006
9. Леонтьев, А. Н. Деятельность, сознание, личность / А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец, П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин. – М. : Смысл, 2005.
10. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1967.
11. Хватцев, М. Е. Логопедия : уч. для пед. институтов / М. Е. Хватцев. – М. : Владос, 2009
12. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – СПб. : Детство-Пресс, 2007
13. Гуровец, Г. В. Медико-педагогическая характеристика сложных форм речевой патологии / Г. В. Гуровец, Л. Р. Давидович, С. И. Маевская // Изучение и коррекция речевых расстройств — Л., 1986.
14. Зернова, Л. П. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина. – М. : Издательский центр «Академия», 2003
15. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М.: Просвещение, 1989.
16. Ушинский, К. Д. Родное слово / К. Д. Ушинский. – М. : Юрайт, 2009.
17. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2000.
18. Л. А. Белогруд, 1971; А. Л. Линденбаум, 1971; Е. М. Мастюкова, 1972
19. Левина Р.Е. Опыт изучения не говорящих детей алаликов. - М.,  2001.

Соботович Е.Ф.  Формирование правильной речи у детей с моторной алалией - Киев;  1991.