

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

Кафедра дошкольного и начального образования

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ
НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ
(ОНР III УРОВНЯ)**

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Королевой Кристины Михайловны.

·
Научный руководитель
доцент кафедры дошкольного и начального образования
кандидат филологических наук,

доцент _____ М.А.Мазалова
(подпись)

Зав. кафедрой ДиНО
кандидат педагогических наук,

доцент _____ Е.А. Казанкова
(подпись)

Балашов 2023

Введение. Актуальность исследования. В настоящее время дети с отсутствием или недоразвитием речи, называемом алалией, встречаются все чаще, главной причиной считается экологическая ситуация в стране и в мире в целом, так же велико влияние наследственности, если родители страдают алкогольной зависимостью, курением или наркоманией, то это оказывает серьезное влияние на здоровье ребенка в его внутриутробном развитии.

По некоторым статистическим данным, известно, что в дошкольном возрасте, процент детей страдающих алалией, составляет около 1% от общего числа детей, а у детей, обучающихся в школе от 0,2 до 0,6 процентов, таким образом, можно сказать, что алалия свойственна для 0,1% населения, причем, для мальчиков риск данного заболевания в 2 раза выше, чем у девочек.

Данное расстройство образуется в результате родовых повреждений речевой области мозга, так же нарушениями работы нервной системы или тяжелой травмой мозга, полученной ребенком, будучи в утробе матери.

Моторная алалия – это недоразвитие или отсутствие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга, наступающего до 3 лет. Данное речевое нарушение может проявляться на разных уровнях развития речи, и было бы ошибкой снимать данный диагноз при достижении ребенком III и IV уровней речевого развития.

Значительный вклад в изучение алалии внесли Г. Гутцман, А. Либманн, М.В. Богданов-Березовский, Р.А. Белова-Давид, Э. Фрешельс, а в более позднее время М. Е. Хватцев, В.К. Орфинская, Р. Е. Левина, Е. Ф. Собонович, В. А. Ковшиков, В. К. Воробьева, Л. С. Волкова и другие исследователи

Алалия отличается по степени тяжести, от самой тяжёлой, когда речь у ребенка не появляется до 12 лет, то мягкой, симптомы которой больше напоминают общее недоразвитие речи. Алалия включает в себе целый комплекс симптомов, включающих как языковые расстройства, так и неязыковые, оказывающие отрицательное влияние не только на речь, но и на

формирование познавательной активности, что препятствует становлению потребностей и стремлений, необходимых для формирования личности.

Но несмотря на все имеющиеся разработки теории и практики коррекционно-воспитательного обучения детей, имеющих алалию, до сих пор не получили надлежащего решения, такие фундаментальные вопросы как проблемы нарушения речи у детей с моторной алалией, так как эта проблема на протяжении всей истории её изучения вызывала острые дискуссии.

Исходя из вышесказанного, можно утверждать, что выбранная тема работы «Психолого-педагогические основы коррекции недоразвития речи у детей с моторной алалией» на сегодня является актуальной.

Проблема исследования заключается в необходимости исследования развития речи и коррекции ее недостатков у дошкольников с моторной алалией с учетом специфики нарушения.

Цель исследования: исследовать особенности нарушения речи и коррекции ее недостатков с учетом уровня, характера нарушения у дошкольников с моторной алалией.

Предмет исследования: коррекция недоразвития речи у детей дошкольного возраста с моторной алалией.

Объект исследования: логопедическая работа.

Гипотеза исследования: коррекция речи детей с моторной алалией будет эффективна, если:

- выявить особенности нарушения речи при моторной алалии;
- правильно подобрать логопедические методики, которые активизируют речь детей с моторной алалией;
- предложить комплекс игр и упражнений по развитию речи у дошкольников с моторной алалией.

Для достижения цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Рассмотреть понятие и сущность моторной алалии, ее классификацию.

2. Выявить особенности нарушения и охарактеризовать уровень речевого развития у дошкольников с моторной алалией.

3. Понять методику коррекционной работы с детьми при моторной алалии.

4. Предложить комплекс игр и упражнений по развитию речи у дошкольников с моторной алалией.

Теоретико-методологические основы исследования. Научной базой для системного изучения алалии стали работы З.Е.Агранович, Б.М.Гриншпуна, О.Н.Усановой, Е.Ф.Соботович, Р.А.Беловой-Давид, Е.М.Мастюковой, Н.Н.Трауготт, Л.В. Мелеховой, В.К.Воробьёвой, Г.В.Бабиной, Р.Е.Левиной, Г.И.Жаренковой, С.Н.Шаховской, Г.В.Гуровец, Л.Р.Давидович, В.К.Орфинской, А.К.Марковой, В.А.Ковшикова.

Методы исследования: анализ литературы по исследуемой проблеме; обобщение логопедического опыта.

Практическая значимость исследования: результаты работы могут быть использованы логопедами дошкольных образовательных учреждений.

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования рассмотрены этиология и классификация алалии, особенности речевых и неречевых нарушений у дошкольников с моторной алалией; определены направления логопедической работы при моторной алалии.

Алалия – это понятие, включающее в себя грубое нарушение речи или её недоразвитие, которое возникает в период, предшествующий речи, данное расстройство носит системный характер и главным образом вызвано патологиями центральной нервной системы и речевых зон коры больших полушарий головного мозга.

В логопедической литературе отмечают две основных формы алалии – моторную и сенсорную. Появление моторной алалии, как патологии речевого развития обусловлено недоразвитием или поражением речедвигательного анализатора в коре головного мозга. В Международной классификации болезней моторной алалии соответствует термин «расстройство

экспрессивной речи». Терминологии разных ученых характеризуют моторную алалию также как экспрессивную алалию, афазия развития или врожденную афазия.

Моторная алалия делится на 2 подвида:

1. Моторная кинестетическая алалия.

Поражены нижние отделы постцентральной области к.г.м., в норме это часть речедвигательного анализатора принимающего сигналы с периферического артикуляционного аппарата.

Благодаря работе этого центра ребёнок овладевает звукопроизношением. Если нарушено неустойчивое произношение возникает несколько вариантов звукопроизношения, что приводит к кинестетической апраксии – ослабление или отсутствие кинестетических ощущений - приводит к грубому искажению фонематического слуха - страдает звуковой анализ- все это препятствует увеличению словаря – страдает лексика и грамматика – на основе данных проявлений мы определяем общее недоразвитие речи.

2. Моторная кинетическая алалия.

Возникает при поражениях нижних отделов премоторной области левого полушария, которая осуществляет слежение за переключение артикуляционных движений, темпом речи. Данное поражение приводит к грубым нарушениям слоговой структуры:

Перестановка слогов местами (парафазии).

Сокращение слоговой структуры.

Слияние элементов нескольких слов в 1 слово (собудка - собака и будка, чахар - чай и сахар) контаминации.

Множественное повторение слова (персеверация).

Трудности переключения с 1 звука на другой приводит к нарушениям слоговой структуры - появляются дефекты звукопроизношения – недоразвитие фонематического слуха - страдает звуковой анализ - все это

препятствует увеличению словаря– нарушена лексика и грамматика – на основе данных проявлений мы определяем общее недоразвитие речи.

Моторная алалия имеет разные уровни речевого развития ОНР-1,2,3,4.

Основные симптомы экспрессивного расстройства речи:

- ребёнок не может предугадать коммуникативное намерение собеседника, не может поддержать наступивший диалог;
- ребёнок не начинает говорить до двух лет, начинает с трех;
- затрудняется сказать, подобрать нужное слово;
- затрудняется объяснить что-либо, что может быть симптомом выраженных нарушений языка;
- испытывает трудности в построении предложений, неправильно согласовывает слова даже в простых предложениях;
- трудности с личными местоимениями старше 4 лет;
- не использует, пропускает предлоги;
- неправильно использует глаголы в предложениях настоящего, прошедшего и будущего времени;
- нарушение слоговой структуры слова, звукопроизношения;
- редко использует притяжательные слова;
- редко использует в речи множественное число или неправильно изменяет слова по числам;
- низкий словарный запас слов, не знает названий многих предметов, даже если они используются в повседневной жизни;
- изменяет логическую структуру предложения;
- в школе испытывает трудности с письмом и орфографией.

При данном нарушении характерны неязыковые симптомы:

- значительные трудности в области пространственного и временного ориентирования;
- нарушения ритма;
- могут проявляться психо аффективные расстройства;

- задержка в логических рассуждениях и слабое развитие способности к абстракции;
- проблемы в последовательной памяти зрительных, слуховых и событийных стимулов;
- отсутствие развития игры, её сюжетного расширения;
- изменения в социальном поведении с признаками тревожности;
- серьезные трудности в обучении чтению и письму.

Проводится комплексная и систематическая работа над речью и личностью в целом с учетом закономерностей развития речевых функций в онтогенезе и закономерностей строения языка. Систематическая логопедическая работа направлена на восполнение пробелов в речевом развитии и подготовку к дальнейшему обучению по адаптированной программе. Работа логопеда с детьми, страдающими моторной алалией обычно осуществляется в несколько этапов, и ее эффективность зависит от логопедического воздействия, от того насколько верно подобрана программа речевого развития, оправданностью установок, поставленных целей, путей и средств, выбранных логопедом для избавления ребенка от речевого дефекта. Этапы логопедической работы с детьми с моторной алалией предложены Н.С. Жуковой[16, с. 37].:

ОНР-1.

Первый этап – однословное предложение.

Второй этап – первые формы слов.

Третий этап – построение двусоставного предложения

ОНР-2.

Четвертый этап – предложения из нескольких слов.

ОНР-3.

Пятый этап – расширение объема предложения.

Таким образом, главной задачей логопедической работы с детьми, страдающими алалией, является создание стимулов, которые обеспечат развитие речи данных детей дошкольного возраста[33].

Данные задачи решаются на основе принципа доступности: он подразумевает доступную ребенку с алалией функцию названия предметов и технику произношения звуков и слов, так же применим принцип усложнения нагрузки, переход от звуков и слогов к более сложным звукам и слоговым структурам.

Во второй главе нашего исследования рассмотрена дифференциальная диагностика моторной и сенсорной алалии, специфика логопедического обследования детей с моторной алалией, рассмотрена программа логопедического обследования детей с моторной алалией.

Логопедическое обследование - это исследование состояния речевого развития ребенка с целью выявления возможных отклонений. В процессе логопедического обследования специалист обращает внимание на все стороны речевого развития ребенка. Дифференциальная диагностика в логопедической практике – это процесс разграничения речевых расстройств, имеющих сходную симптоматику, но различающихся по причинам, механизмам, тактике коррекционного воздействия. Ученые отмечают, что существует сходство между моторной алалией и ранним детским аутизмом, моторной алалией и анартрией, моторной алалией и детской моторной афазией, моторной алалией и задержкой речевого развития, моторной алалией и олигофренией, моторной алалией и нарушениями слуха. Но самое важное это дифференциация между моторной и сенсорной алалией.

Задачами логопедического обследования ребенка с алалией является изучение уровня его речевого развития (учитывается уровень развития понимания речи и собственные речевые возможности ребенка), выявление характера и степени нарушения дыхания, слуха, определение особенностей внимания, целенаправленности произвольной деятельности, состояния поведенческих и двигательных реакций; изучение импрессивной и экспрессивной речи.

Протекает логопедическое обследование в игровой форме, проверке подлежат понимание речи, активный словарь, сочетания слов, слоговая структура слов, звукоподражания, инвентаризация звуков, сформированность функций речи.

Понимание речи:

1. Понимание бытовых словосочетаний - закрой глазки, обними маму, похлопай в ладошки, помаши ручкой.
2. Узнавание по названию игрушек.
3. Бытовые предметы (куклу кормить одевать и т.д.).
4. Части тела человека и животного.
5. 2.3.4 по картинкам.
6. Показ по названию действий, по сюжетным картинкам.

Уровни:

Ситуативный уровень - задания 1 2.3 4, то есть узнаёт реальные предметы по названию, а по картинкам нет.

Номинативный уровень - все 5 заданий, кроме 6 - узнает и реальные предметы и по картинкам, но не понимает значения глагольной лексики.

Предикативный уровень справляется со всеми заданиями.

Обследование экспрессивной речи:

1. Название предметов и их изображений – какие бытовые команды говорит ребёнок (просит есть гулять и т.д.), как ребенок называет игрушки бытовые предметы части тела действия.
2. Систематизирован ли словарь ребёнка (произносится слово правильно или фрагменты слов девочка -дека, кула -кука).
3. Слова звукоподражания.
4. Контурные слова или абрисы (сохраняет количество слогов ударение, а согласные неадекватны машина -дидика, кирпичи титики).
5. Слова не соответствующие нормативным (молоко-дю, машина ки).

Выявляются группы детей в соответствии с уровнем речевого развития:

Преобладает 1 и 2 – ОНР 3.

Преобладает 3-4 - ОНР -2.

Преобладает 4-5 - ОНР -1.

Наличие двигательных затруднений говорит о моторной алалии, выраженной в разной степени: от полной неспособности совершать произвольные движения органами речи (и даже неспособности принимать помощь), до ограничения способности к выполнению действий по подражанию. Последнее может свидетельствовать и о задержке речевого развития, вызванного моторными трудностями.

Логопедическое обследование при моторной алалии включает задания на изучение словаря, грамматических категорий, произносительной стороны речи. По результатам обследования делаются выводы о состоянии ребенка, а также формируется коррекционно-логопедическая работа по устранению речевых нарушений.

Программа логопедического обследования охватывает все стороны речи, предусматривает выявление дефекта в период дошкольного детства. В ходе логопедического обследования детей с алалией, важно расположить к себе ребенка, чтобы он чувствовал себя комфортно и не отвлекался на посторонние действия, оценить состояние речевых и неречевых функций, определить направления логопедической работы.

В третьей главе нашего исследования рассмотрено содержание логопедической работы с детьми с моторной алалией, нами предложен комплекс игр и игровых упражнений, используемых в стимулировании речи у детей с моторной алалией; разработаны конспекты занятий по коррекции речевого развития детей с моторной алалией на уровне ОНР-3.

Основными направлениями логопедической работы с детьми, страдающими моторной алалией, является коррекция психического развития

ребенка, процесс формирования всех сторон речи, обучение детей грамоте и развитие у них связной речи.

Выделяют 4 этапа работы.

Первый этап. Дети, которые не говорят, требуют особого подхода, и работа с ними начинается с формирования представлений об окружающем их мире, не выходя за рамки программных требований возрастной группы, в которой ребенок находится. Второй этап. На данном этапе продолжается работа по развитию словаря и формированию грамматического строя речи.

Третий этап. На этом этапе работа по развитию грамматического строя и словаря продолжается, но методы ее проведения специфические: необходимо уточнить представления детей о слоговом, артикуляционном и фонемном составе слова, путем формирования осознанного навыка их выделения. 4 этап. Развитие фразовой речи.

Мы предлагаем комплекс игр и игровых упражнений, направленных на активизацию речи дошкольников, страдающих моторной алалией: игры для развития эмоционального общения с ребенком; развитие общего подражания; развитие физиологического и речевого дыхания; развитие движений рук и мелкой моторики пальцев; развитие речевого подражания; активизации словаря; развитие лексико-грамматической стороны речи; развитие связной речи.

Нами разработан календарно-тематический план работы со старшими дошкольниками с моторной алалией, включающий 10 конспектов занятий.

Заключение. Основной целью нашего исследования было теоретическое изучение особенностей нарушения речи и коррекции ее недостатков с учетом уровня, характера нарушения у дошкольников с моторной алалией.

На основе анализа литературных источников по проблеме исследования было установлено, что моторная алалия определяется как наиболее стойкое и сложное нарушение речи. Дети с данным нарушением речи длительное время остаются без речи, что затрудняет вербальное

общение и социальную адаптацию. При моторной алалии авторы отмечают не только отставание в темпах овладения языковым строем родного языка, но и патологический вариант его формирования. Алалия неоднородна по своим механизмам, проявлениям и выраженности недостаточности речевого развития, поэтому вопрос о дифференцированных условиях обучения и воспитания детей с алалией остается наиболее актуальным в настоящее время. Многие дошкольники с алалией имеют различные неречевые расстройства - неврологические и психопатологические. Степень нарушения речи у разных детей может быть различной и проявляется в диапазоне от полного (или почти полного) отсутствия речи до незначительных аграмматизмов.

При моторной алалии страдает грамматика речи, активный словарный запас, произношение отдельных звуков или целых звуковых групп, но понимание речи практически не страдает.

Основа логопедической работы с детьми, страдающими алалией, состоит главным образом не в том, чтобы научить ребенка читать, писать и осваивать правила грамматики, а в том, чтобы вместо нарушенных речевых зон, активировать сохранные и заставить их работать с удвоенной силой.

Этапы логопедической работы с детьми с моторной алалией предложены Н.С. Жуковой, Т.Б. Филичевой: однословное предложение; первые формы слов; построение двусоставного предложения; предложения из нескольких слов; расширение объема предложения.

Нами была разработана программа из 10 занятий, включающих специальные игры и упражнения по коррекции речевых нарушений при моторной алалии.

Таким образом, цели исследования достигнуты, задачи выполнены, предположение гипотезы подтверждено.