

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И НАПРАВЛЕНИЯ
КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
ПРИ АЛАЛИИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 471 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль Логопедия
факультета психолого-педагогического и специального образования

Поповой Анны Андреевны

Научный руководитель
доктор филол. наук, доцент

В. П. Крючков

подпись

дата

Зав. кафедрой
доктор филол. наук, доцент

В. П. Крючков

подпись

дата

Саратов 2019

ВВЕДЕНИЕ

У дошкольников в последнее время наблюдаются частые нарушения в речевом развитии. Исследования специалистов помогают выявить патологии в различных проявлениях. В одних случаях могут наблюдаться отклонения только в звуковой системе, в других – нарушены все компоненты речи.

Сложные речевые патологии в логопедии понимаются как общее недоразвитие речи и имеют различные генез. При общем недоразвитии речи нарушается весь процесс развития речи, структура дефекта при этом совсем неоднородна. Недоразвитие имеет различную степень протекания: от полного отсутствия речи до незначительно выраженных дефектов.

Комплекс симптомов речевых расстройств приводит к вторичным причинам недоразвития, таким как недоразвитие интеллекта и нарушение психических процессов. У таких детей недостаточно развиты память, внимание, восприятие, мышление, нарушается эмоционально-волевая сфера и поведение. Дети проявляют упрямость, капризность, негативизм, склонны к слезам и двигательному беспокойству.

Дети с систематическим недоразвитием речи имеют ограниченный объем представлений об окружающем мире, у них недостаточны сенсорные, временные и пространственные представления, снижена способность к запоминанию зрительного, слухового и тактильного материала, практически отсутствует способность строить какие-либо умозаключения и устанавливать причинно-следственные связи. Детям с задержкой речевого развития необходимо комплексное, раннее и дифференцированное воздействие, причем на все стороны развития личности.

С данной группой детей коррекционно-логопедическая работа должна начинаться как можно раньше. Чтобы достичь положительных результатов, логопеду необходимо понять, на фоне чего развивается нарушение и грамотно распланировать свой план работы.

Одним из самых сложных и недостаточно изученных речевых нарушений является алалия.

Особо острый вопрос – это понимание механизмов алалии. Несформированность слоговой структуры слова, являющаяся одним из важнейших признаков моторной алалии, недостаточно описана. Именно поэтому рекомендации по коррекции данного нарушения противоречивы и неполны.

Целью данной работы является изучение алалии в историко-теоретическом аспекте, анализ методик коррекции алалии, основных направлений коррекционно-логопедической работы при алалии и подготовка.

Задачи данной работы:

- изучение и анализ психолого-педагогической, специальной логопедической литературы по теории и методике коррекции алалии;
- анализ методик коррекции алалии;
- подготовка индивидуальной программы коррекции алалии у ребенка с данным заключением.

Методы исследования:

- теоретические – анализ литературных источников по проблеме изучения и коррекции алалии;
- эмпирические – изучение анамнестических данных ребенка-алалика и составление индивидуальной программы коррекции.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

В первой главе, которая называется «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ», рассматривается «Теория, история изучения алалии».

Приводятся Причины возникновения алалии, анатомо-физиологический аспект алалии, классификация алалии. механизм моторной алалии. речевая симптоматика моторной алалии, неречевая симптоматика алалии, сенсорная алалия. Рассматривается проблема дифференциальной диагностики алалии. Алалия и ОНР. Алалия и умственная отсталость.

Во второй главе, которая называется «КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ АЛАЛИИ», содержится обзор методик коррекции алалии, чему посвящен первый параграф.

Рассматривается *методика и её различные этапы коррекционной работы с детьми-алаликами младшего школьного возраста*. Данная методика по коррекционной работе с неговорящими детьми младшего школьного возраста составлена на основе подхода Эй-Би-Эй терапии и на основе обучения навыкам глобальному чтению Домана-Манниченко. Коррекционная работа складывается шаг за шагом, путем набора проб и ошибок и на этой основе совершенствуется. За последнее время по рассматриваемой методике выпускается значительное количество пособий, наборов для занятий и компьютерных программ.

Подробно рассматривается методика коррекции алалии Е. Ф. Соботович, И. А. Смирновой – методика коррекции моторной и сенсорной алалии.

Отдельный параграф посвящен Логопедическим интернет-форумам как форме взаимодействия логопеда и родителей неговорящих детей. Рассматриваются достоинства и риски интернет –форумов.

Интернет-форумы – это особые виртуальные сообщества, которые в настоящее время пользуются популярностью. В просторах интернета можно найти ответы на интересующие вопросы и поделиться своим опытом.

Форумы могут быть отдельными «подразделениями» или отдельным определенным интернет-порталом.

В результате обсуждения на страницах интернета, после общения с другими родителями и специалистами-практиками, возможно узнать предварительный диагноз или логопедическое заключение своего ребенка. Родителям детей с ОВЗ, конечно, необходимо всегда помнить о том, что интернет-общение и интернет-консультации не могут заменить реальной консультации и реальной помощи, но они, по крайней мере, могут сориентировать родителей в области того или иного нарушения, порекомендовать, к какому именно специалисту лучше обратиться, так как зачастую родители не знают, к какому специалисту им лучше обратиться и какую помощь своему ребенку они могут оказать сами - по рекомендации специалиста. Интернет, таким образом, выполняет важную просветительскую функцию, а также оказывает психологическую помощь родителям в их трудной и сложной ситуации.

Существует множество логопедических форумов. Одним из самых популярных является форум Ольги Ивановны Азовой, к которой обращаются и родители, и специалисты-логопеды и дефектологи со всей страны. Можно сказать, что Ольга Ивановна обладает актуальными профессиональными знаниями в своей области и дает значимые рекомендации.

О.И. Азова О. А. пытается всячески взаимодействовать с родителями в интернет-сетях, чьи дети имеют какие-либо речевые нарушения. Она ведет свой форум, она выкладывает видео с ответами на интересующие вопросы во всевозможных социальных сетях.

Чаще всего Ольге Ивановне задают трудные вопросы по диагностике и коррекции нарушений у детей. Одна из тем обсуждения на форуме - проблема неговорящего ребенка - **«Ребенок не говорит»**. И тут возникает проблема дифференциальной диагностики, особенно на ранних этапах онтогенеза, так не говорить ребенок может с разными нарушениями развития.

В параграфе приводятся примеры взаимодействия логопеда и родителей на страницах интернет-сайта.

Например, мама трехлетнего ребенка обращается к Ольге Ивановне с таким вопросом: «Прошу прощение за беспокойство, но мной двигают переживания за своего ребенка, дело в том, что нам поставили диагноз ЗПРР на фоне остаточных явлений органического поражения ЦНС, назначили медикаментозное лечение и рекомендовали развивающие игры. В поиске информации в сети вышла на ваши ролики, посмотрев которые, поняла, что при определенных проблемах в поведении ребенка и отсутствии речи необходимо в первую очередь серьезное комплексное обследование и наблюдение специалистов. Мы живем в маленьком городке и специалистов, которые могли бы нас вести, просто нет. Все наше обследование состояло из 15-ти минутного осмотра и на основании УЗИ головки в 3-х месячном возрасте. В 2 года мы пошли в детский сад, но были вынуждены его оттуда забрать, у него начинается панический страх, который проходит после того, как он выходит из незнакомого помещения в моем сопровождении. Нас не интересуют игрушки по их прямому назначению, самое любимое занятие - скидывать предметы со всех поверхностей выше пупа на пол и складывать все в кучу, но любит собирать башни из конструктора, Артем не отзывается на имя, не подпускает к себе чужих людей в помещении, но спокойно подходит к ним на улице и взяв их за руку может с ними уйти. Не любит, когда ему читают книжки, но улыбается, когда рассказывают стихи, выученные наизусть. Любит со мной обниматься и нежиться, но редко смотрит в глаза. С интересом смотрит на домашних животных, но не подпускает их к себе. Обожает воду и может часами сидеть в ванной при условии, что все это время вода бежит, как только ее выключают, он сразу из нее выбирается. Он совсем не разговаривает, но много издает звуков, часто повторяемых слогов: та-та, на-на, да-да. Не просится в туалет, не сидит на горшке, но испытывает дискомфорт после исправления нужды в штанишки, бежит с просьбой его переодеть. Общается с нами жестами, если ему что то

нужно, он подводит и показывает, если ему необходимо мое или папино присутствие, то он берет за руку, ведет туда куда ему необходимо и усаживает. Говорить о ребенке я могу много и долго. На данный момент мы занимаемся развивающими играми на мелкую моторику, расклеили по дому обучающие карточки, рассматриваем их, проговариваем, даем физические нагрузки на детской площадке, много гуляем пешком, озвучиваем при нем все свои действия. Я была бы рада любым подсказкам к дальнейшим нашим действиям и советам от такого специалиста как вы».

Ответ Ольги Ивановны был следующим, и, по-моему, оправданным в данной ситуации: «Я прочитала, что вы живёте в маленьком городке и возможностей к обследованиям и реабилитациям не так много. В любом случае и как бы там ни было, начинать нужно с врачей, разово нужно добраться до того населенного пункта, где шире представлена такая помощь или доехать до столицы – здесь есть ВСЁ. Многие обследования и консультации можно получить за один день. Начните с невролога. Далее будет понятно, нужны ли вам другие.

Рассматривается также еще один интернет-форум под названием **EVA.RU**. На данном форуме обсуждается тема, связанная с темой нашей дипломной работы - «Алалия или ОНР». Для вопросов родителей есть причина – существуют разногласия в понимании ОНР и алалии среди логопедов и нейропсихологов. Например, Т.Г. Визель утверждает, что термин ОНР не обязателен – достаточно термина алалия.

Одна из мам задает на форуме вопрос о своем ребенке и получает противоречивые ответы от разных людей, а именно:

- «ОНР - логопедический диагноз, т.е. уровень развития речи. Алалия - психиатрический (не пугаться). Т.е. степень развития речи при алалии у вас ОНР-2.»
- «Алалия – это и есть чисто речевой диагноз. Но он может сопровождаться и аутичными чертами из-за невозможности выразить свои мысли и эмоции, влечет за собой задержку психического развития,».

- «Тогда это еще не ОНР 2. Я бы вам алалию не ставила. Алалия - это всегда органика, и довольно тяжелый диагноз. Видимо у вас ЗРР, но лечиться все равно стоит и заниматься со специалистом».

- «ОНР - это не диагноз, это логопедическая дефиниция.

В любом случае логопеду надо учитывать существование форумов и быть готовым к самым разным вопросам со стороны родителей.

В 3-м параграфе рассматривается заключение тяжелое нарушение речи – алалия – у ребенка 4-х лет в школе-интернате № 1 г. Саратова. Приводится его анамнез и речевая карта, и на их основе составлены индивидуальная программа коррекционной работы с ребенком и конспекты занятий с ним.

Поставленные цель и задачи были выполнены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Алалия – это системное недоразвитие речевой деятельности, причиной которой являются нарушения функции речедвигательной и речеслухового анализаторов. По этим признакам выделяется две основные формы алалии: моторная и сенсорная. И так же существует третья форма алалии – смешанная или сенсомоторная. Становление речи при данном нарушении происходит в условиях патологического развития центральной нервной системы.

При алалии в различной степени не сформированы все структурные компоненты речи. При моторной алалии наблюдаются несформированные звуковые операции процесса порождения речи, при сохранных смысловых и сенсо-моторных операциях. При сенсорной алалии нарушено понимание речи. Ребенок слышит обращенную речь, но не понимает значения слов.

Изучением алалии занимались многие ученые и внесли определенный вклад в изучение этого нарушения: А. Лимбман, М. Е. Хватцев, Н. Н. Трауготт, В. К. Орфинская, Р. Е. Левина, Е. Ф. Собонович, В. А. Ковшиков, С. Н. Шаховская и многие другие.

Алалию относят к языковым расстройствам, при которых нарушены структурно-функциональная сторона речи, фонематическая, грамматическая и лексическая стороны речи.

Речь при алалии характеризуется системным недоразвитием.

К типичным проявлениям алалии относятся аграмматизмы, трудности в выборе фонемы и установление их очередности, нарушение слоговой структуры слов.

Речь появляется с опозданием и далее развивается своеобразно. Может вообще отсутствовать или быть, но аграмматичной.

Личность ребенка-алалика так же своеобразна. У него замечаются невротические черты поведения, нежелание контактировать со взрослыми и сверстниками, повышена синзетивность, нет способности к длительному усилию.

Ограниченная речевая активность приводит к затруднению овладением запасом знаниями.

Необходимо уметь отграничивать алалию от сходных состояний.

Отличие алалии от дизартрии заключается в том, при алалии не замечаются параличи или парезы речевых органов, которые имеются при дизартрии. Именно поэтому отсутствие речи нельзя приписать к нарушению иннервации мышц речевого аппарата со стороны бульбарных или псевдобульбарных систем мозга.

Отличие алалии от глухоты или тугоухости определяется тем, что у алаликов нет нарушения физического слуха. При нормальном речевом развитии дети обучаются говорить, слушая речь взрослых. Это обеспечивается наличием физического слуха и формирующейся на его базе способностью воспринимать и понимать то, что говорят другие, т.е. за счет речевого слухового гнозиса и фонематического слуха.

Алалию нельзя рассматривать как детскую афазию, обусловленную очагами поражения в речевых областях мозга, как это делалось долгое время в традиционной логопедии. Мозговая организация речи у детей, т.е. в период ее развития, принципиально отличается от той, которая имеет место в стадии речевой зрелости.

Дети-алалики отличаются и от детей аутистов. При алалии присутствует речевая инициатива, имеется потребность в общении с окружающими. Не имея достаточного объема речевых средств, они часто используют для этого коммуникативные жестово-мимические средства.

Существует множество методик по коррекции алалии. Коррекционно-логопедическую работу необходимо начинать еще в дошкольном возрасте.

Чем дольше существует алалия, тем сильнее нарушается развитие ребенка. Именно поэтому, чем раньше начинается коррекционная работа, тем быстрее ребенок обучается речи. Чем меньше возраст ребенка, тем проще ему овладеть речью и догнать сверстников.

Систематическая работа логопеда по устранению алалии направлена на восполнение имеющихся пробелов в речевом развитии и на подготовку ребенка к обучению в школе.

В работе применяются различные методы и приемы, которые направлены на воспитательную коррекцию.

Коррекционная работа должна включать в себя три основных этапа:

- Развитие понимания речи;
- Развитие самостоятельной речи;
- Отработка элементов звучащей речи.

Развивать связную речь необходимо от звукоподражания постепенно переходить к слову и предложению.

Широко должны применяться игровые приемы, упражнения для развития речевого аппарата. Многократная отработка лексического материала создает стимулы, которые в свою очередь обеспечат усвоение ребенком языковой системы. Если вовремя не организовать коррекционное воздействие, то ребенок может остаться на самом низком уровне речевого развития.

Информационные технологии быстро проникают в нашу жизнь. Отношения между людьми все больше приобретает виртуальный характер. Общение в интернете становится основным составляющим современной культуры. Существует множество логопедических форумов, при помощи которых родители могут получить консультацию специалиста «не выходя из дома». Также родители могут взаимодействовать между собой. Но нельзя злоупотреблять общением на форумах и не игнорировать реальных специалистов.

Поставленные цель и задачи были выполнены.