

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.  
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНЫХ РЕЧЕВЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ С  
МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ**

**АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ**

студента 3 курса 357 группы  
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиль «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**АКУМГАЛИЕВОЙ ФАРДАНЫ ЕРСАИРОВНЫ**

Научный руководитель  
канд. фил. наук, доцент

\_\_\_\_\_ О.В. Якунина

Зав. кафедрой  
доктор филол. наук, доцент

\_\_\_\_\_ В.П. Крючков

Саратов 2019

**ВВЕДЕНИЕ.** В настоящее время значительно возрастает количество детей с различными речевыми расстройствами. Особенно отмечается рост числа детей с тяжелыми нарушениями речи, такими как алалия.

Алалия является одним из сложнейших речевых нарушений, которое характеризуется отсутствием, либо серьезным недоразвитием речи. Сложность данного нарушения заключается, прежде всего, тем, что оно обусловлено органическими поражениями коры головного мозга.

В разные годы ее изучением занималось большое количество исследователей, таких как А. Куссмауль, Н.Н. Трауготт, В.А. Ковшиков, Е.Ф. Собонович и многие другие.

В новейшем периоде изучения проблем алалии достигнуты значительные результаты, благодаря комплексному подходу к анализу данного расстройства.

В настоящее время авторы в большинстве случаев сходятся во мнении относительно механизмов алалии, методов ее преодоления и общего понимания нарушения.

При данном речевом нарушении дети могут не овладеть речью даже на момент поступления в школу, кроме того сложные языковые расстройства при данном нарушении негативно влияют на развитие познавательной сферы детей.

Сложность диагностики, а в дальнейшем организации и осуществлении коррекционно-логопедической работы говорит об *актуальности* и важности изучения детей с алалией.

Объект исследования – первичные речевые навыки детей с моторной алалией.

Предмет исследования – нарушения речи у детей с моторной алалией.

Цель исследования – диагностика и коррекция первичных речевых навыков у детей с моторной алалией.

Исходя из поставленной цели, необходимо решить следующие *задачи*:

- Рассмотреть теоретические аспекты изучаемого вопроса;

- Провести диагностику актуальных речевых возможностей детей с моторной алалией;
- Провести коррекционную работу по формированию первичных речевых навыков у детей с моторной алалией;
- Описать анализ полученных результатов после проведенной коррекционно-логопедической работы.

Методы исследования:

теоретические: теоретический анализ литературы по проблеме;

эмпирические: педагогический эксперимент, методы математической статистики, количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.** Выпускная квалификационная работа общим объемом 56 страниц состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы.

Во введении обозначены актуальность исследования, его объект, предмет, цель, задачи. В первой главе рассмотрены теоретические аспекты заявленной проблемы. Во второй главе представлены результаты экспериментального изучения актуальных речевых возможностей детей с моторной алалией, коррекционная работа по формированию фразовой речи, данные повторного обследования и их интерпретация.

Заключение содержит выводы исследования.

Список изученной литературы представлен 26 источниками.

Дипломная работа содержит 4 таблицы и 22 диаграммы.

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Данное нарушение является не просто временной функциональной задержкой развития речи, при алалии ее становление происходит в патологическом состоянии центральной нервной системы.

Сложность данного нарушения характеризуется еще и тем, что на более ранних этапах развития ребёнка отдельные проявления алалии внешне

оказываются схожими с нормальным развитием. Со временем разрыв в уровнях развития увеличивается, и при нормальном – оно происходит плавно, один этап речевого развития сменяется другим, а при алалии недоразвитие начинает проявляться в большей степени.

Алалия является системным недоразвитием речи, при нем наблюдается нарушение всех компонентов речи: фонетико-фонематическая, лексико-грамматическая стороны речи. Кроме речевой симптоматики алалии характерна неречевая, со стороны моторных, сенсорных, психопатологических и других симптомах.

В разные временные периоды изучения алалии менялись взгляды на причины появления данного нарушения. Например, в самом начале изучения алалии исследователи говорили о влиянии воспалительных или алиментарно-трофических обменных патологических процессов, которые происходят во внутриутробных или ранних периодах развития детей. Такой точки зрения придерживались В. Коэн в 1888 году, А. Гутцман в 1924, М. Зеeman в 1962 году и некоторые другие авторы.

В настоящее время принято выделять несколько причин появления алалий. Различные внутриутробные патологии, вызванные такими заболеваниями как энцефалит, менингит, а также интоксикациями плода.

К причинам алалии относят различные травмы головного мозга, как внутриутробные, так и случившиеся в раннем развитии детей.

Несмотря на полиморфность этиологии, можно говорить, что причинами алалии являются поражения различных областей коры головного мозга, вызывающие нарушения развития речевых и неречевых функциональных систем.

Мастюкова Е.М. в своих исследованиях алалии с позиции нейроонтогенеза указывала, что при воздействии различных вредных факторов в пренатальном или раннем постнатальном периоде развития ребёнка, когда кора головного мозга находится на стадии формирования,

достаточно трудно определить наличие локального дефекта, так как поражение зачастую носит распространённый, диффузный характер.

Причинами, вызвавшими алалии, может стать гипотрофия центральной нервной системы, ее истощение, вызванная различными сomatическими заболеваниями.

Алалия является неоднородным нарушением, как по степени тяжести речевого недоразвития, так и по механизмам.

При составлении классификации алалии разные авторы использовали различные параметры и критерии.

Например, в 1925 году А. Либман выделил 4 формы алалии по патогенетическому принципу.

С психологической стороны классификацию алалии рассматривает Р.Е. Левина. Она выделяет:

Акустическую алалию, вызванную неполноценным фонематическим восприятием;

Оптическую алалию, которая обусловлена нарушениями зрительного восприятия;

Алалию, обусловленную нарушениями психической активности.

Выделяют различные степени тяжести алалии: от полной невозможности использовать разговорную речь до простой словесной неловкости.

Таким образом, существует большое количество классификаций алалий, в основе которых лежат различные подходы. Данные авторов по проблеме изучения алалии являются многоаспектными и разноречивыми.

У детей с алалией происходит не только запаздывание появления собственной речи, но и патологическое ее развитие.

Моторная алалия является системным недоразвитием экспрессивной речи центрального органического характера, которое обусловлено несформированностью языковых операций процесса порождения речевых

высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.

В настоящее время выделяется две формы моторной алалии: афферентная и эфферентная форма алалии.

При первой форме алалии механизмом нарушения становятся кинестетические апраксии, а при второй форме – кинетические.

У детей, страдающих моторной алалией, становятся ограниченными возможности овладения системой языковых знаков и самим инвентарем языковых средств различных уровней. Оказываются несформированными операции порождения, оформления высказывания, в частности, наряду с отбором фонем, нарушается внутрислоговое и межслововое программирование, а также операции, реализующие глубинно-синтаксический и глубинно-семантический уровень, то есть уровень внутренней речи.

Е.Ф. Собонович в своих работах по изучению моторной алалии отмечал, что ведущим нарушением является трудности в овладении знаковой формой языка.

При моторной алалии происходит нарушение, как в речевой, так и неречевой сфере.

Речевая симптоматика детей с моторной алалией характеризуется двумя типами ее проявления. При первом типе доминирующим нарушением является недоразвитие фонетико-фонематических процессов, хотя данный тип является малочисленным. При втором типе ведущим выступает нарушение лексико-грамматической стороны речи.

При первом типе происходят нарушения, вызванные поражением нижних отделов центральной моторной области коры доминантного полушария. При втором типе нарушения локализуются в переднем отделе моторной области коры головного мозга.

Ребенок, страдающий алалией, затрудняется воспроизвести звуковые образы слов. Причем, стоит отметить, что неречевая артикуляция остаётся

доступной. Наблюдается невозможность произнесения слов, имеющих в пассивном словарном запасе, который развит достаточно хорошо.

Отличительной чертой при моторной алалии является несформированность слоговой структуры слова, трудность актуализации даже хорошо знакомых слов.

Помимо того, что у детей с моторной алалией значительно проявляются нарушения речи, у них также отмечается неречевая симптоматика, причем она имеет ярко выраженный, обширный характер. При моторной алалии наблюдается нарушение всех высших психических функций, таких как память, внимание, мышление. Отмечаются расстройства в эмоционально-волевой сфере.

Характер детей с моторной алалией может быть различен: одни дети робки, плаксивы, пугливы, другие гиперактивны, импульсивны.

Таким образом, моторная алалия является одним из самых сложных речевых нарушений, которое влияет как на развитие речи ребёнка, так и на развитие его высших психических функций.

Прежде чем приступить к эмпирической части работы, были изучены литературные источники по диагностике и коррекции моторной алалии.

В течение 2017–18 учебного года на базе областной детской клинической больницы г. Саратова проводилось экспериментальное исследование. В эксперименте приняли участие 10 детей с моторной алалией в разные временные отрезки. Учитывая, что заключение «моторная алалия» предполагает отсутствие речи, целью констатирующего этапа эксперимента явились оценка и анализ состояния речевых возможностей детей с моторной алалией. Констатирующий эксперимент начинался со сбора анамнеза пренатального, натального и постнатального развития детей.

Диагностическое обследование детей проводилось по 8 направлениям с использованием определённых заданий с целью получить количественные и качественные показатели состояния речевых возможностей:

1. Исследование возможностей понимания речи

2. Исследование интереса и способности к коммуникации, определение наличия или отсутствия речевого негативизма.

3. Исследование артикуляционной моторики

4. Исследование способности к звукоподражанию.

5. Исследование возможностей повторения изолированных звуков.

6. Исследование возможностей повторения сочетаний звуков, переключения с одного звука на другой.

7. Исследование возможности повторения слов простой слоговой структуры, навыка переключения с одного слога на другой с соблюдением ударения.

8. Исследование способности к воспроизведению фразы.

Таким образом, показатели, которые были получены во время констатирующего эксперимента, свидетельствуют о том, что с детьми необходимо провести коррекционную работу. Экспериментальная группа детей нуждается в логопедической помощи, так как данные об их актуальных речевых возможностях показывают заметное отставание от онтогенетической нормы, особенно это касается слоговой структуры и фразовой речи.

Целью формирующего этапа эксперимента было организовать систему занятий по формированию первичных речевых навыков у детей с моторной алалией «от простого к сложному» с использованием эффективных методик, методов и приёмов. В ходе работы мы опирались на методические разработки М. Ф. Фомичёвой (карточки), О. Суховой (пособие «слушать интересно»), Т. Н. Новиковой – Иванцовой (методические пособия «Ритмы. Слоги», «Слова», «От слова к фразе. Книга 1»).

Нами была организована специальная коррекционная работа с «моторными алаликами. С каждым ребёнком проводились индивидуальные занятия 3 раза в неделю в течение 6 месяцев.

В таблице №1 представлен план коррекционной работы с экспериментальной группой детей.

**Таблица 1 План коррекционной работы с экспериментальной группой детей**

	<b>Направление работы</b>	<b>Методики, приёмы и средства</b>	<b>Описание работы</b>
	Формирование понимания грамматики	Грамматические игры: «одни много», «большой – маленький», «девочка Валя или мальчик Валя» «наоборот», «О ком я говорю»	Все упражнения данного направления выполняются пассивно, от ребёнка требуется только показать нужную картинку и послушать экспериментатора, который даёт образец правильной грамматической формы
	Развитие артикуляционной моторики	Общая артикуляционная гимнастика и упражнения для подготовки к постановке звуков возрастной нормы	Классические приёмы, выполняемые перед зеркалом. Если у ребёнка не получаются упражнения, то они выполняются пассивно с помощью экспериментатора
	Формирование навыка звукоподражания	Методические разработки О. Суховой, самостоятельный подбор материала из пособия «слушать интересно»	Воспроизведение ребёнком звукоподражаний животных, птиц и других (щелчок выключателя, смех, вода)
	Вызывание звуков онтогенетической нормы	Карточки М. Ф. Фомичёвой	Вызывание звуков с опорой на его схожесть с известными для ребёнка шумами (к – Коля кашляет, г – гусь гогочет, д – стучит дятел, т – стучит молоток)
	Выработка навыка плавного переключения с одного звука на другой	Пособие Т. Н. Новиковой – Иванцовой «Ритмы. Слоги»	В пособии представлены сочетания многих звуков, работа ведётся по доступным сочетаниям с имеющимися у детей звуками
	Формирование слоговой структуры слова	Пособие Т. Н. Новиковой – Иванцовой «Слова», самостоятельный подбор слов двусложной слоговой структуры с открытыми слогами	Из пособия были выбраны слова 1 класса по А.К. Марковой, самостоятельно были подобраны слова со звуками раннего онтогенеза для использования на начальном этапе работы над слоговой структурой
	Формирование фразы	Пособие Т. Н. Новиковой – Иванцовой «От слова к фразе. Книга 1.», подбор игрушек к заданиям,	Формирование навыка построения простой фразы: существительное + глагол в повелительном наклонении («мама, иди», «папа, дай»,

		самостоятельный подбор картинок со словами, более доступными на начальных этапах	«киса, пей»), существительное + глагол (мама идёт, киса спит).
--	--	--	--

Направления работы соответствуют диагностическим направлениям пункта, исключение составляет работа по сокращению проявления речевого негативизма. Этот пункт не был внесён в план представленной коррекционной работы. С детьми, у которых наблюдалась данная проблема, работал психолог.

Таким образом, нами была организована работа по формированию первичных речевых навыков у детей с моторной алалией с опорой на методические разработки известных авторов (М. Ф. Фомичёва, Т. Н. Новикова – Иванцова, О. Сухова). План работы был создан по принципу «от простого к сложному».

После проведения формирующего эксперимента была организована повторная диагностика уровня речевых возможностей детей по заданиям, которые предъявлялись на констатирующем этапе. *Целью контрольного этапа эксперимента* было выявление динамики в состоянии речевых возможностей детей после проведённой коррекционной работы.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов свидетельствуют о том, что у детей экспериментальной группы понимание речи вышло на качественно более высокий уровень развития, повысился интерес к речи, наблюдается выход из речевого негативизма. Апраксический компонент продолжает присутствовать, но его удалось значительно минимизировать за время формирующего эксперимента.

У детей значительно увеличилась способность к звукоподражаниям, воспроизведению изолированных звуков, переключения с одного звука на другой.

Для большинства детей экспериментальной группы коррекционная работа оказалась эффективной. Несмотря на ограничения, характерные для «моторных алаликов» у детей увеличилась способность к звукоподражаниям,

воспроизведению изолированных звуков, переключения с одного звука на другой. На качественно новый уровень вышло состояние слоговой структуры слова, у детей наметился переход к фразовой речи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Экспериментальное исследование проходило на базе областной детской клинической больницы г. Саратова. Эксперимент состоял из трёх частей: констатирующий, формирующий и контрольный этап.

На *констатирующем этапе* эксперимента нами была организована экспериментальная группа (10 детей с моторной алалией), собран анамнез развития детей группы и проведено диагностическое обследование. Обследование предполагало изучение возможностей понимания речи, определение наличия или отсутствия речевого негативизма, исследование состояния артикуляционной моторики, определение способности к звукоподражанию, исследование возможностей повторения изолированных звуков, переключения с одного звука на другой, изучение возможности повторения слов простой слоговой структуры, навыка переключения с одного слога на другой с соблюдением ударения и исследование способности к воспроизведению фразы. После проведения обследования были получены объективные данные об уровне речевых возможностей экспериментальной группы: у 8 детей – средний уровень, у 2 – низкий. Состояние речевой функции детей значительно отличалось от возрастной нормы, было принято решение организовать специальное обучение.

*Формирующий эксперимент* показал, что без усвоения навыков воспроизведения изолированных звуков, переключения с одного звука на другой, усвоения слоговой структуры слова, трудно говорить о возможности построения понятной для окружающих фразы, которая является основой для дальнейшего развития речи. В ходе работы мы опирались на методические разработки М. Ф. Фомичёвой (карточки), О. Суховой (пособие «слушать интересно»), Т. Н. Новиковой – Иванцовой (методические пособия «Ритмы. Слоги», «Слова», «От слова к фразе. Книга 1»).

На *контрольном этапе* эксперимента было проведено повторное обследование детей экспериментальной группы с целью выявления эффективности проведённой коррекционной работы. Результаты повторного обследования свидетельствуют о том, что у детей экспериментальной группы понимание речи вышло на качественно более высокий уровень развития, повысился интерес к речи, наблюдается выход из речевого негативизма. Апраксический компонент продолжает присутствовать, но его удалось значительно минимизировать за время коррекционной работы. У детей значительно увеличилась способность к звукоподражаниям, воспроизведению изолированных звуков, переключения с одного звука на другой. Большие успехи в состоянии слоговой структуры слова и переходу к фразовой речи. У 5 детей наблюдается средний уровень развития исследуемых навыков, у 5 – высокий.