

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

**РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ**

студентки 4 курса 43 К группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Шаминой Елены Ивановны.

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 2024

Введение. Актуальность исследования. С момента появления человечества процессы образования речи и получения развития словесного высказывания являлись вопросами, которые интересовали как личность, группы людей так и общество в целом. Первым толчком и основной движущей силой развития человечества стала возможность людей общаться друг с другом. Сегодня обострился вопрос увеличения численности детей с речевыми недостатками. За последнее десятилетие статистика выявила показатели: алалия наблюдается у 0,1% жителей. По гендерному признаку преобладает у мужчин. Но, чем старше возраст, тем меньше процент детей с речевыми нарушениями: дошкольники с алалией - 1%, 7-10 лет– 0,6%, 11-15 лет - 0,3%, 16-18– до 0,2%, старше 18 лет – до 0,1 % .

Освоение структуры работы языка дошкольникам необходимо для благополучного всестороннего становления личности. Не секрет, что чем раньше заговорит малыш, тем легче он адаптируется в своей окружающей действительности. Как известно, правильный язык говорящего окружения, навыки его понимания делают речь малыша богаче, разнообразнее, он легче выражает потребности. Осваивая речь, ребёнок познаёт внешний мир, налаживает взаимоотношения со сверстниками и взрослыми. Звуковое воспроизводство и общение пересекаются с формированием и развитием всех психических процессов. В результате развития речи происходит процесс формирования высших психических форм познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению. Уже к концу дошкольного возраста ребёнок должен уметь управлять речью, чтобы в дальнейшем ему было легко учиться в школе. Многие психологи сходятся в мнении, что недоразвитие речи является основным показателем неправильного психического развития.

Алалия – речевое недоразвитие или отсутствие речи. При этом и слух, и интеллект ребёнка вполне сохранен.

Зарубежные и отечественные специалисты в области детской психологии и логопедии выделяют моторную и сенсорную алалию.

- Изучением причин появления алалии занимались Р. Е. Левина, Н. Н. Трауготт и другие.

- Особенности отклонений в лексическом и грамматическом речевом развитии большое внимание уделяла Соботович Евгения Фёдоровна, а Ольга Николаевна Усанова и сейчас продолжает вести работу в этом направлении.

- Изучением и разработкой коррекционных методик преодоления речевых дефектов занимались Е. М. Мастюкова, а Т. Б. Филичева - продолжает эту работу совместно со своими дочерьми, внучкой и внуком.

-Общими проблемами, особенностями и структурой дефекта, а также методами обследования и разработкой методик коррекции алалии интересовались М.Е. Хватцев, В. К. Орфинская, Р. И. Лалаева и другие.

-Психолого-педагогической коррекцией детей с алалией занимались Н. А. Чевелева, продолжает работу Ю. Ф. Гаркуша.

- Взаимосвязь общей и речевой моторики определили М. М. Кольцова, А. Р. Лурия, В. М. Бехтерев, а уровнем развития мелкой моторики и интеллектуальным и речевым развитием ребёнка - известная итальянка М. Монтессори и пионер детской психологии в Великобритании Д. Сёлли, М. М. Безруких.

Анализируя выше изложенное, считаю тему «Развитие речи детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией» актуальной и на сегодняшний день, так как данные речевые нарушения у детей влияют на их развитие и дальнейшую социализацию в обществе.

Объект исследования – речевые особенности детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

В качестве предмета исследования выступают организационно-содержательные аспекты коррекционно-логопедического сопровождения речевого развития старших дошкольников с моторной алалией.

Актуальность темы работы выявила проблему исследования, которая направлена на определение наиболее эффективных методик

логопедического обследования и коррекционно-логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Гипотеза исследования – качественное отличие нарушений при моторной алалии от иных речевых нарушений нуждается в специальной лого-педагогической коррекционной работе, которая должна строиться с учётом специфики моторного компонента речи.

Цель бакалаврской работы - определение наиболее приемлемой коррекционно-логопедической работы с детьми с моторной алалией для их успешного приспособления в новых условиях при обучении в общеобразовательной школе с детьми без речевых нарушений.

Соответственно поставленной цели решаются следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать литературу на предмет теоретических основ возникновения алалии, познакомиться с видами и формами алалии.
2. На основании полученных данных по исследуемой теме определить основные принципы развития речи детей с моторной алалией.
3. Путём анализа литературных, научных источников и интернета по теме проекта определить приёмы и методы диагностики нарушений в речевом развитии детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.
4. Предоставить варианты основной коррекционно-логопедической работы с детьми.

В данной работе использовались следующие методы исследования:

- изучение специальной психолого-педагогической и логопедической литературы;
- теоретический анализ и обобщение общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- обобщение педагогического опыта учёных – исследователей и практиков;
- конкретизация коррекционно-логопедической работы по воспитанию речи детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Методологической основой ВКР стало сопоставление данных исследования ведущих специалистов по вопросу работы с детьми-алаликами и практической работой педагога-логопеда по подготовке моторных алаликов к адаптации в обществе.

Научная новизна исследования:

1. Проведено углубленное ознакомление и изучение материалов с целью определения общих данных о моторной алалии, особенностях речевого развития старших дошкольников с моторной алалией.

2. Разработаны общие принципы по организации коррекционно-логопедического сопровождения детей–алаликов дошкольного возраста.

Практическая значимость: работа поможет методически правильно построить коррекционно-логопедическую работу по развитию речи у старших дошкольников с моторной алалией в ДОУ.

Структура работы выстроена логически последовательно от нахождения теоретических основ современного видения проблемы до составления рекомендаций по коррекционно-логопедической помощи в данном направлении. В проект входят введение, четыре главы, заключение, список использованных источников.

Основное содержание работы. *В первой главе* мы знакомимся с понятием «моторная алалия». Знакомство начинается с анализа разных представлений об алалии и моторной алалии.

Алалия – это отсутствие или недоразвитие речи из-за органического поражения речевых зон коры головного мозга в период развития плода, родов, в 1-й год жизни; это языковое расстройство, при котором нарушается усвоение языковых знаков, их форм и содержания, а также правил функционирования; это речевое нарушение без патологии коммуникации, с сохранением восприятия, выражением понимания через мимику и жесты или возгласы, как реакция для обращения на себя внимания окружающих; системное недоразвитие речи с нарушением всех её сторон: восприятие речи недостаточно сформированно, воспроизведение запаздывает, происходит с

затруднениями звуко- и слово-образование, нарушается грамматика предложения, а также подмена лексического значения слова. Однозначного определения не существует, вопрос остаётся открытым.

Моторная алалия определяется как последовательное недоразвитие экспрессивной речи центра Брокка с невозможностью или с огромными трудностями в формировании языковых систем и операций. При моторной алалии ребёнок всё понимает и осознаёт.

Представления о моторной алалии также разнообразны и неоднозначны.

Анамнез моторной алалии по В. А. Ковшикову определяется в сенсомоторных, психологических, языковых подходах.

Выделяют эфферентную и афферентную формы моторной алалии.

М. Совак определяет алалией все случаи отсутствия речи. Вместе с К.П. Беккер он связывает алалию с биологическими и социальными факторами. М. Критчли ведущими определяет орально-фациальные нарушения работы губ, языка, словесных символов.

Также проблемами причин и условий возникновения алалии у детей занимались Г. В. Гуровец, А. Р. Лурия, А. К. Маркова, Р. Е. Левина, Е. Ф. Собонович и другие.

Г. В. Гуровец основными причинами определяет патологии внутриутробного развития, повреждения головного мозга в раннем детском возрасте, наследственность, вредное воздействие на психику ребёнка. По мнению А.Р. Лурия алалия проявляется как в неречевых проявлениях (неврологические и психопатологические нарушения), так и в речевых (нарушения разговорной речи, дислексия, дисграфия). А.К. Маркова классифицирует алалию по типу нарушения множественных элементов языка. В.А. Ковшиков разделил алалию на импрессивную (сенсорную) и экспрессивную (моторную). Р.Е. Левина определила три группы детей с алалией: с нарушением слухового восприятия, с несформированностью психической деятельности, с отклонениями в работе зрительного

анализатора. Е. Ф. Соболевич выделяет алалии с нарушением освоения противопоставлений и сочетаемости знаков языка при высказывании.

Наиболее приемлемым оказалось следующее определение моторной алалии:

Моторная алалия – это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.

Во второй главе произведён анализ правильного развития речи ребёнка и развитие речи ребёнка с патологией. Процесс формирования и развития речи очень сложный и индивидуальный. Развитие речи включает в себя формирование, становление и обогащение словарного запаса, распознавание обращённой к нему речи, правильная формулировка своих потребностей, мыслей, чувств, а также способность вести диалог с собеседником.

Основными факторами, оказывающими влияние на формирование и развитие речи человека, определены биологические и социальные. Ответственность за правильное речевое развитие ребёнка лежит на его родителях. От их внимания, воспитания, общения зависит речевое развитие ребёнка и его социализация в обществе.

Формирование и развитие речи проходит определённые возрастные этапы, характеризующиеся определёнными речевыми навыками. Так, в норме, в 2-6 месяцев – гуление, лепет, отдельные звуки, реакция на обращение, требует внимания; 6-12 месяцев – произносит слоги и короткие слова; 1 год – 1 год 6 месяцев – понимает речь других, говорит 20 и более коротких слов, общается с близкими словами и жестами; к 2 годам – простые предложения, 100 и более слов, первое «я»; к 3 годам – более 500 слов, легко общается, могут быть неточности произношения и грамматики; 4 года – рассуждает, фантазирует, много говорит, «почему?», 2000 и более слов; 5-6 лет – осознанное слововоспроизведение, сформированы разные стороны речи,

неточности могут сохраняться; к 7 годам – речь полностью сформирована, далее – расширение и обогащение речи.

У детей с моторной алалией процесс формирования и развития речи носит иной характер. К 6-ти месяцам – отсутствует гуление и лепет; в 2 года – только отдельные звуки или молчит; в 3 года – понимает, слышит, но «бормочет» непонятно; 5 лет – говорит непонятно, некоторые звуки не сформированы; в 6 лет – не сформированы отдельные звуки; к 7 годам – заикание или «спотыкание» в разговоре, нечёткость фонем и нарушение грамматики. У ребёнка определяется замкнутость в общении со сверстниками, обособленность в поведении. Чем взрослее ребёнок, тем более обнаруживаются отклонения от нормы в речевом развитии.

Процесс формирования речи алалика изучен не полностью и проходит очень индивидуально. Известные учёные и исследователи находили зависимость центра поражения головного мозга и механизмов развития речи. Р. А. Белова – Давид, Н. Н. Трауготт, А. М. Колесникова, А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова вели длительную работу по выявлению изменений у моторных алаликов. Результатом исследования стали определения наиболее характерных проявлений детей с моторной алалией:

- нарушения в формировании памяти, внимания, мышления; речевых высказываний, эмоций, мыслей, формирование высказывания;

- спонтанное появление звуков и затруднения в объединении в слове, трудности в постановке отдельных элементов речи в единое целое, перестановка, упрощение и искажение структуры слов.

- нарушение тонких двигательных позиций речевого аппарата, оральная апраксия, последовательности, переключаемости, поиска артикуляционной позы, неумение выполнить артикуляционное движение.

- нарушение фонематической реализации слов и высказываний, звукослогового и морфемного строя речи, скандированность, ритмичность структуры слова и фразы, мелодики, темпа, ритма речи;

- сложность усвоения новых слов, нечёткость значения слов, замена слов, мало использует глаголы, прилагательные, наречия, служебные части речи, сужение и расширение значений слов в речи;

- искажения в падежах, склонениях, пропуск предлогов; замена форм глаголов инфинитивом, овладение обратными глаголами затруднено, изменение по лицам, числам и родам; позднее начало использования прилагательных, замена прилагательного неопределённой формой глагола, нарушение окончаний в родах, числах, падежах;

- нарушена дифференциация грамматических форм; при построении фразы используются простые формы, жесты, нарушение порядка слов во фразе, пропуски слов; в связной речи нарушена последовательность событий, теряется смысл, нет главного.

Старший дошкольный возраст – верхняя ступень дошкольника. Вовремя выявленные нарушения позволяют оказать правильную коррекционную помощь ребёнку и помочь ему благополучно влиться в учебный процесс.

В третьей главе нашего исследования определены основные принципы обследования; алгоритмы восприятия речи моторных алаликов; изучены особенности общей, речевой моторики и ритмичности слова у старших дошкольников с моторной алалией.

Обследование детей с нарушением речи проводят следующие специалисты: педиатр, детский невролог, отоларинголог, логопед, детским психолог.

Комплексная диагностика включает: медицинское обследование; логопедическая диагностика; психодиагностика.

Первый этап логопедического обследования ребёнка включает анкетирование родителей (по анкете И. П. Брызгунова и Е.В. Касатиковой). Анализ анкеты производят на основании медицинской карты. Данные сопоставляются с возможными предпосылками возникновения заболевания, определённые известными исследователями Ю.И. Барашневым, Н.П.

Шабаловым, А.Б. Пальчик (демографические, материнские, плодоматеринские, плацентарные, перинатальные). Наличие этих факторов дают основание о предпосылках нарушений в развитии речи.

Для определения степени сформированности процессов понимания речи применяют известную методику обследования исследователя В. М. Акименко. Методика обследования состоит из следующих разделов: исследование пассивного словаря, исследование понимания грамматических форм; исследование понимания предложно-падежных конструкций; исследование дифференциации существительных; исследование дифференциации глаголов с различными приставками; исследование понимания сочетаний и простых предложений.

Только комплексный подход к исследованию и комплексная намеченная работа смогут помочь маленькому человеку легко вступить на следующую ступень своей жизненной лестницы – обучение в школе.

Четвёртая глава реализует рекомендации по направлениям и содержанию коррекционно-логопедической работы со старшими дошкольниками с моторной алалией.

Моторная алалия отнесена специалистами к тяжёлым дефектам речи. Коррекционно-логопедическая работа с моторным алаликом должна быть систематической, поэтапной, естественной. Работа ведётся в два этапа: по преодолению неречевых нарушений, преодолению речевых нарушений. Переход с первого этапа на второй возможен только после достижения каких-либо результатов на первом этапе.

Т.В. Пятница определяет три этапа осуществления логопедической работы при моторной алалии – формирование звукослоговой структуры, лексико-грамматического строя речи и связной речи. Работа на этих этапах основывается на методиках З. Е. Агранович, Т.В. Башинской, Т.В. Пятницы.

Комплекс особенностей ребёнка обеспечил содержание основной коррекционно-логопедической программы работы с детьми старшего дошкольного возраста по преодолению моторной алалии. Её направлениями

стали: развитие восприятия и понимания речи, развитие собственной экспрессивной речи, развитие связной речи.

Результат коррекционной работы может иметь прогрессивные положительные оценки в успешном развитии нарушенных процессов, но по качеству такие дети относятся к детям с недоразвитой речью. Процесс реабилитации таких детей может продолжаться долго и занимать большую часть времени дошкольника и далее - школьника.

Заключение. Работа над ВКР позволила доказать сложность логопедической помощи дошкольникам с моторной алалией.

Дифференцированные приемы работы делают коррекционное воздействие наиболее результативными. А. Л. Битова обращает внимание на некоторые трудности в коррекции моторной алалии:

- ребёнок может услышать и опознать фонему, может также повторить изолированную артикуляцию, но эти возможности для него не объединяются, в спонтанной речи эта фонема не употребляется;
- ребёнок не может удержать линейный порядок звуков в слове.

Помимо представленных трудностей в коррекции моторной алалии существует также проблема использования традиционных методов в логопедии, которые полагаются на слово, как на главное средство взаимопонимания.

По мнению автора, такие методы не всегда эффективны: ребёнок часто недостаточно владеет и пользуется речью, не обладает необходимым уровнем психического развития и образования. В таких случаях остро встает проблема вынужденного поиска новых невербальных способов коммуникации. А.Л. Битова предлагает при работе использовать как можно более раннее обучение чтению.

Встречаются дети с очень выраженными апраксиями (нарушение произвольных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга, возникающие вследствие элементарных расстройства движений и чувствительности), которым ощупывание

собственной артикуляции, либо использование зеркал не дают ощутимой пользы. Обучение чтению идет в таких ситуациях с большим трудом, при этом наблюдается длительное смешение гласных букв.

Таким образом, коррекция моторной алалии представляет собой наиболее сложную психолого-педагогическую проблему, поэтому при организации помощи таким детям необходимо создать такое образовательное пространство, которое включало бы деятельность большого количества специалистов различного профиля.

В настоящее время в теории и практики логопедии разработаны различные средства и методы воздействия, позволяющие выработать у детей с моторной алалией вначале простейшие речевые реакции, а позже некоторые слова и простую фразовую речь. По-прежнему остается важным необходимость использования в логопедической практике различных современных методик, подбирая для каждого ребенка индивидуальное воздействие. Рациональное соединение классических, традиционных и современных методик в коррекционной помощи детям с моторной алалией позволяет оптимизировать логопедическое воздействие.

В соответствии с проведенными исследованиями, проведенным анализом, сделаем вывод, что для успешной социализации старшего дошкольника в коллективе необходимо провести огромную работу. Предложенные методики обследования и коррекционно-логопедической работы помогут вовремя распознать заболевание и приступить к его коррекции незамедлительно.

Таким образом, выдвинутая нами гипотеза была доказана, цели работы достигнуты, задачи выполнены.