

Е.В. Шереметьева

АЛАЛИЯ
КАК СИСТЕМНОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ
Учебно-методическое пособие

Челябинск

2017

Шереметьева, Е.В. Логопедия. Алалия как системное недоразвитие речи [Текст]: учебно-методическое пособие / Е.В. Шереметьева. – Челябинск: Изд-во, 2017. с.

В учебно-методическом пособии представлено содержание курса «Логопедия. Алалия» в модульном варианте. Каждый модуль содержит основные задачи, план изучения, задания для самостоятельной работы студентов и слушателей курсов повышения квалификации, схемы, таблицы и текстовые материалы, раскрывающие основное содержание изучаемой проблемы, вопросы для самопроверки и тесты для самоконтроля.

Пособие предназначено для студентов педагогических вузов, слушателей курсов повышения квалификации, обучающихся по специальности «Логопедия» (квалификация – учитель-логопед); учителей-логопедов образовательных учреждений и учреждений здравоохранения, специалистов коррекционного образования.

Рецензенты:

© Шереметьева Е. В., 2017

© Издательство Челябинского
государственного педагогического
университета, 2017

Содержание

1 ВВЕДЕНИЕ.....	4
ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ КУРСА	5
Модуль I. Методологическое и методическое значение курса.....	7
Тема 1. Общие сведения об алалии	7
Тема 2. Современные классификации алалии	13
Тема 3. Характеристика основных форм алалии.....	17
Тема 4. Дифференциальная диагностика алалии и других форм нарушений речи	20
Контрольные тесты к модулю I.....	26
Модуль II. Моторная алалия	40
Тема 1. Причины, механизмы, симптоматика моторной алалии.....	40
Тема 2. Обследование ребенка с моторной алалией	49
Тема 3. Система коррекционно-логопедической работы при моторной алалии	53
Тема 4. Коррекционно-логопедическая работа при разных уровнях недоразвития речи.....	60
Тема 5. Логопедическое заключение при моторной алалии	65
Контрольные тесты к модулю II	68
Модуль III. Сенсорная алалия	81
Тема 1. Причины, механизмы, симптоматика сенсорной алалии.....	82
Тема 2. Система коррекционно-логопедического воздействия при сенсорной алалии.....	86
Контрольные тесты к модулю III	93
ВЫВОДЫ ПО КУРСУ «АЛАЛИЯ».....	100
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	102

ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие призвано помочь студентам факультета коррекционной педагогики, обучающихся по специальности «Логопедия», и учителям-логопедам в изучении мало исследованной части речевых нарушений – алалии и тесно связанного с ней блока системных нарушений речи.

По данным В. А. Ковшикова алалия наблюдается у 0,1 % населения. Причем эта цифра колеблется в зависимости от возраста. Так, дети дошкольного возраста, страдающие алалией, составляют 1,0 %. Среди детей младшего школьного возраста – 0,6 %, среднего и старшего – 0,2 %. По отношению ко всем формам патологии речевой деятельности у различных возрастных групп алалия составляет 0,5 %, у детей – примерно 4,0 %. Алалия чаще встречается у лиц мужского пола; соотношение частоты распространения у полов равно 2:1. Многие дети с алалией не овладевают языком и остаются неговорящими или почти неговорящими даже ко времени поступления в школу.

Свойственный алалии сложный симптомокомплекс языковых и неязыковых расстройств оказывает отрицательное влияние на речевую коммуникацию, на развитие познавательной деятельности и некоторых сторон личности, а также нередко препятствует достижению значимых для формирующейся личности потребностей и стремлений.

Эти факты говорят о том, что студенту факультета коррекционной педагогики необходимы разносторонние и глубокие знания об этой форме патологии речевой деятельности, чтобы в будущей практической работе уметь анализировать структуру патологии и находить оптимальные пути ее преодоления.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ КУРСА

Материал учебно-методического пособия излагается согласно курсу «Алалия», адресованного студентам факультета коррекционной педагогики, обучающимся по специальности «Логопедия» и учителям-логопедам.

Материал изложен в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по специальности 050717 – логопедия (квалификация «учитель-логопед») 2005 года. Учитывается, что ко времени изучения курса «Алалия» студенты и слушатели курсов повышения квалификации уже овладели необходимыми сведениями по дисциплинам лингвистического и медицинского циклов: психологии, нейропсихологии, психолингвистике, специальной методике русского языка. Кроме того, предполагается наличие подготовки по ранее изученным разделам логопедии и параллельное изучение курсов «Логопедические технологии», «Психолого-педагогическая диагностика детей с речевыми нарушениями», «Педагогические системы воспитания детей с нарушениями речи».

Рассмотрение программного материала предваряется определением его основной направленности, значения и актуальности.

Цель: сформировать знания, умения и навыки по проблемам диагностики, дифференциальной диагностики и организации коррекции системного недоразвития речи.

Задачи:

- ознакомиться с проблематикой изучения алалии;
- овладеть категориально-терминологическим аппаратом;
- изучить причины системного недоразвития речи, принципы коррекционно-педагогической работы при данной речевой патологии.

К завершению изучения данного курса студенты и слушатели должны **знать:**

- структуру речевой патологии при различных уровнях системного недоразвития речи, причины и механизмы нарушения;

- теоретическое обоснование дифференциации: алалии и афазии; алалии и анартрии, дизартрии; недоразвитие речи при алалии и умственной отсталости; алалии и временных (функционального характера) задержек речевого развития; сенсорной неполноценности при сенсорной алалии и сенсорной афазии; недоразвитие речи четырех уровней;
- характеристику структуры, содержания и особенностей реализации схем и моделей логопедического обследования детей с разными уровнями речевого развития при алалии;
- соотношение клинико-психолого-педагогической классификации и педагогической систематизации нарушений речи;
- специфику коррекционной работы с детьми с алалией в условиях специальных учреждений для детей с отклонениями в развитии.

Студенты и слушатели курсов повышения квалификации должны **уметь:**

- анализировать речевые нарушения при системных недоразвитиях; определять первичные и вторичные проявления в структуре дефекта;
- планировать коррекционную работу с детьми;
- разрабатывать фрагменты фронтальных и индивидуальных занятий с детьми разного возраста и с разной степенью выраженности недоразвития речи, обосновывать структуру занятия и методику работы;
- определять содержание занятий (отбор языкового, речевого, дидактического, игрового материала), анализировать коррекционное занятие;
- дифференцировать алалию от других нарушений.

В учебно-методическом пособии предлагается материал для подготовки к теоретическим, практическим, лабораторным занятиям, задания для самостоятельной работы и тесты для самоконтроля.

Модуль I. Методологическое и методическое значение курса

Задачи изучения модуля: в результате изучения студенты и слушатели должны знать общие сведения об алалии, различные классификации алалии, характеристику основных форм алалии, дифференциальную диагностику алалии и других форм нарушений речи.

Тема 1. Общие сведения об алалии

План:

1. Определение алалии.
2. Причины, локализация, структура нарушения при алалии.
3. Из истории изучения алалии.
4. Дискуссионные вопросы в проблеме алалии.

Задание для самостоятельной работы

В результате изучения, анализа и реферирования теоретических источников выделить бесспорные и дискуссионные вопросы и составить реферат на тему «Понимание проблемы алалии разными исследователями».

Понятийно-терминологический аппарат темы: алалия, задержка речевого развития, дислалия, дизартрия, комплексный синдромальный подход, асфиксия, локальные поражения, пренатальный и постнатальный периоды, минимальные мозговые дисфункции, фонетико-фонематическая сторона речи, лексико-грамматический строй, лингвистический подход, психолингвистический подход, моторная и сенсорная формы алалии, импрессивные и экспрессивные формы алалии.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Медицина, 1981. – Разд. 4.

2. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – Разд. II.
3. Левина, Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1951.
4. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1968.
5. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.
6. Недоразвитие и утрата речи / ред. Л. И. Белякова и др. – М., 1985.
7. Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1967.
8. Патология речи / под ред. С. С. Ляпидевского. – М., 1971. – С. 30–40.
9. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1969. – Гл. 7.
10. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

1. Определение алалии

В современной практике встречаются синонимичные термины для обозначения системного недоразвития речи: алалия, афазия развития, онтогенетическая афазия.

Алалия (по Б. М. Гриншпуну) – это отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Алалия (по М. Е. Хватцеву) – полное или частичное отсутствие речи при наличии достаточных для ее развития интеллектуальных возможностей, остроты слуха и речедвигательных органов.

Алалия (по Г. В. Чиркиной) – отсутствие речи или ее системное недоразвитие у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте.

2. Причины, локализация, структура нарушений речи при алалии

Основными причинами языкового недоразвития при алалии являются:

– биологические – снижение функциональных возможностей обоих полушарий, нарушения структуры мозолистого тела, обусловленные различными вариантами поражения ЦНС;

– социальные – неблагоприятные условия развития и воспитания (см. таблицу 1).

При этом специфика левополушарной доминантности речи при алалии определяется значительным снижением функциональных возможностей неведущего по речи – правого – полушария.

Таблица 1

Этиологические факторы алалии

Биологические причины			Социальные причины
Пренатальный период	Натальный период	Постнатальный период	
интоксикации; хронические заболевания матери; нарушения кроообращения плода; ушибы и падения матери с последующей травматизацией плода; угроза выкидыша; болезни родителей; внутриутробное инфицирование плода	затяжные роды; стремительные роды; асфиксия новорожденного; различные нарушения ведения родов службой родовспоможения; анестезия; ягодичное предлежание плода	ранние травмы головы; инфекционный гапатит; менингит; частые соматические заболевания; хронические заболевания; частые инфекционные заболевания; инвалидизация	полная или частичная материнская депривация; конфликтные отношения в семье; госпитализм; отсутствие или неправильно построенное общение с ребенком; непонимание родителями особенностей развития ребенка с различными патологиями ЦНС; речевые патологии в семье;

			раннее воздействие различных информационных технологий (телевизионных передач, компьютерных программ); травмирующая игровая среда
--	--	--	---

В клинико-педагогической классификации алалия относится к нарушениям структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, системным, полиморфным нарушениям речи. Первично нарушенным звеном при алалии является языковое расстройство, т.е. при алалии расстраивается особая автономная знаковая система, имеющая специфическое строение и функционирование. Дети с алалией с самого начала усваивают язык по патологическому типу.

Для алалии как нозологической единицы характерно нарушение всех подсистем языка:

- семантической,
- лексической,
- синтаксической,
- морфологической,
- фонетической,
- фонематической.

Степень расстройства языка у разных детей может быть различной и проявляться в границах от полного (или почти полного) отсутствия экспрессивной речи до незначительных отклонений в функционировании языковых подсистем:

- тяжелая,
- средней тяжести,
- легкая.

3. Из истории изучения алалии

Два этапа исследования проблемы алалии:

- 1) с 1875 года до 60-ых годов XX века;
- 2) с 1960-ых годов до настоящего времени.

Первый этап – те или иные внешние черты объекта принимались за его сущность. Внутренние же свойства объекта, их взаимоотношения фактически не рассматривались. Причины расстройства языкового механизма связывали с нарушением моторики либо различных психических процессов.

Второй этап – выявление внутренней структуры и функционирования языкового процесса, при этом доминирующими стали лингвистический и психолингвистический аспекты изучения.

Впервые алалия была выделена в 1875 году Ф. Кларусом. Среди 50 случаев афазии у детей он обнаружил несколько случаев «врожденной афазии».

В 1877 году А. Куссмауль описал несколько случаев своеобразного отсутствия речи у детей, имевших, казалось бы, все предпосылки для ее усвоения, и назвал это расстройство врожденной афазией.

В 1885–1886 годах И. А. Бодуэн де Куртенэ дал блестящее лингвистическое описание случая врожденной афазии. Ученый считал, что «врожденная афазия» демонстрирует нам патологический тип усвоения языка, неусвоение правил его функционирования.

В 1888 году Р. Коэн впервые представил развернутую картину «идиопатической алалии» («слухонемоты»), высказав суждения об ее этиологии, характере повреждения речевого аппарата, механизме, динамике, симптоматике, дифференциальной диагностике и методах воспитания речи у этих детей.

В 1970 году Р. Лухзингер, в 1957 году М. Берри, в 1961 году М. Б. Эйдинова, в 1985 году В. А. Ковшиков отмечали, что в возникновении алалии ведущую роль играют родовые черепно-мозговые травмы и асфиксия

новорожденных, а также описывали лингвистическую и психологическую картину недоразвития при алалии.

4. Дискуссионные вопросы в проблеме алалии

Вопрос о механизмах алалии в настоящее время является наиболее сложным и дискуссионным.

Существующие концепции объяснения механизма алалии условно подразделяются на сенсомоторные, психологические и языковые.

Сторонники сенсомоторных концепций связывают речевое недоразвитие при алалии с патологией сенсомоторных функций (слуховой агнозией, апраксией).

В соответствии с психологическими концепциями при алалии отмечается патология некоторых сторон психической деятельности.

Сторонники языковой концепции связывают недоразвитие речи с несформированностью языковых операций процесса восприятия и порождения речевых высказываний. Последняя точка зрения соответствует современным научным представлениям о речи как о многоуровневой деятельности, которая имеет сложную структуру и не может быть сведена только лишь к сенсомоторному уровню.

Вопросы для самопроверки

1. История изучения алалии как речевой патологии.
2. Спорные вопросы в изучении алалии, их суть.
3. Общее понятие об алалии как отсутствии или недоразвитии речи.
4. Этиология алалии.
5. Анатомо-физиологический аспект изучения алалии.
6. Симптоматика и механизмы возникновения алалии как системного недоразвития речи.

Тема 2. Современные классификации алалии

План:

1. Различные подходы к классификации алалии.
2. Психологическая классификация алалии (по Р. Е. Левиной).
3. Лингвистическая классификация алалии (по В. К. Орфинской).
4. Психолингвистическая классификация алалии (по Е. Ф. Соботович).

Задание для самостоятельной работы

Проанализировать и законспектировать статьи из источника

- Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – С. 32–41, 66–101.

Понятийно-терминологический аппарат темы: нарушения зрительного восприятия, нарушения психической активности, моторная недостаточность, сенсорная недостаточность, экспрессивные дисфатические нарушения, рецептивные дисфатические нарушения, импрессивные и экспрессивные формы алалии, парадигматическая и синтагматическая системы языка.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Медицина, 1981. – Разд. 4.
2. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – Разд. II.
3. Левина, Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1951.
4. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1968.
5. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.

6. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов в 5 кн.: кн. III: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия. / под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

7. Орфинская, В. К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Л.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1959.

8. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1969. – Гл. 7.

9. Изучение аномальных школьников / ред. А. Д. Виноградова и др. – Л., 1981. – С. 83–115.

1. Различные подходы к классификации алалии

Алалия сложное речевое расстройство, неоднородное по своим механизмам, проявлениям и степени выраженности речевого (языкового) недоразвития. На основе выбранного подхода к ее изучению и различий, наблюдаемых в картине алалии, исследователи называют несколько разновидностей этого нарушения.

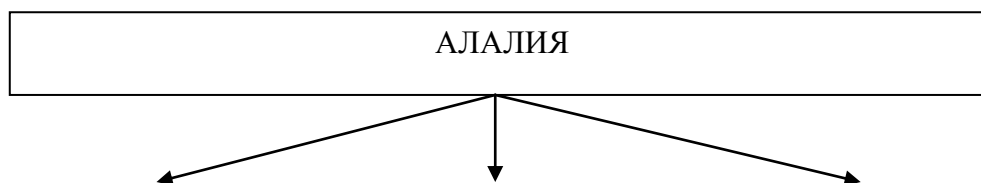
В зависимости от наличия нервно-психических расстройств при алалии выделяют:

- неосложненную данными расстройствами (чистую);
- осложненную (комбинационную).

Дискуссионными в классификации алалии остаются вопросы:

- установления причинно-следственных связей между речевыми и неречевыми процессами;
- трактовка алалии как самостоятельной нозологической единицы, относящейся к группе языковых расстройств, которые не находятся в причинно-следственной связи от состояния сенсорных или моторных компонентов речевого процесса, а также от состояния психики.

На рисунках 1, 2, 3 и 4 представлены основные классификации алалии.



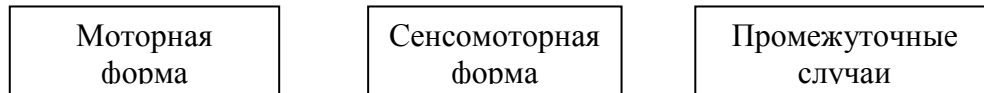


Рис. 1. Этиопатогенетическая классификация алалии по А. Либманну

В рамках клинической классификации М. Зеeman (1962) подразделяет центральные расстройства речи (дисфазии) детского возраста на *экспрессивные дисфатические нарушения* с типичными признаками моторной афазии, аграфии, алексии, с сохранным пониманием, и *рецептивные дисфатические нарушения*, сходные внешне с сенсорной афазией.

По мнению ряда специалистов (К. П. Беккер, М. Совак, М. Критчли и др.), центральные нарушения речи при алалии бывают в виде *вербальной акустической агнозии* (неспособность воспринимать словесные символы) и *вербальной моторной апраксии* (неспособность создавать и воспроизводить словесные символы, образцы).

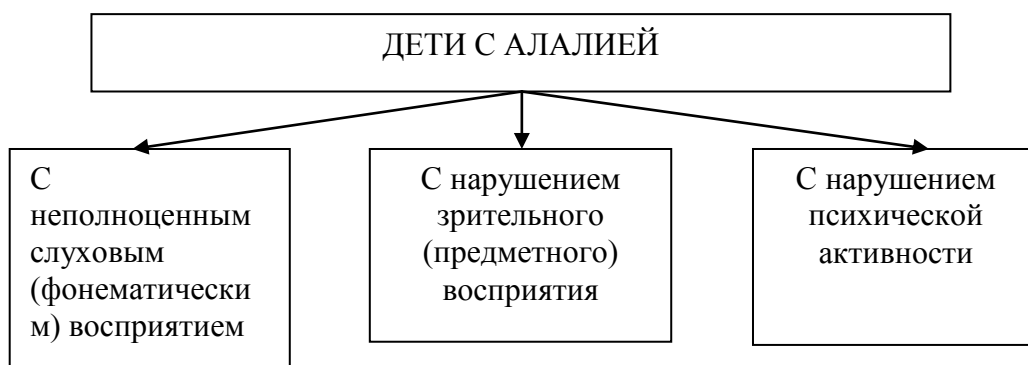
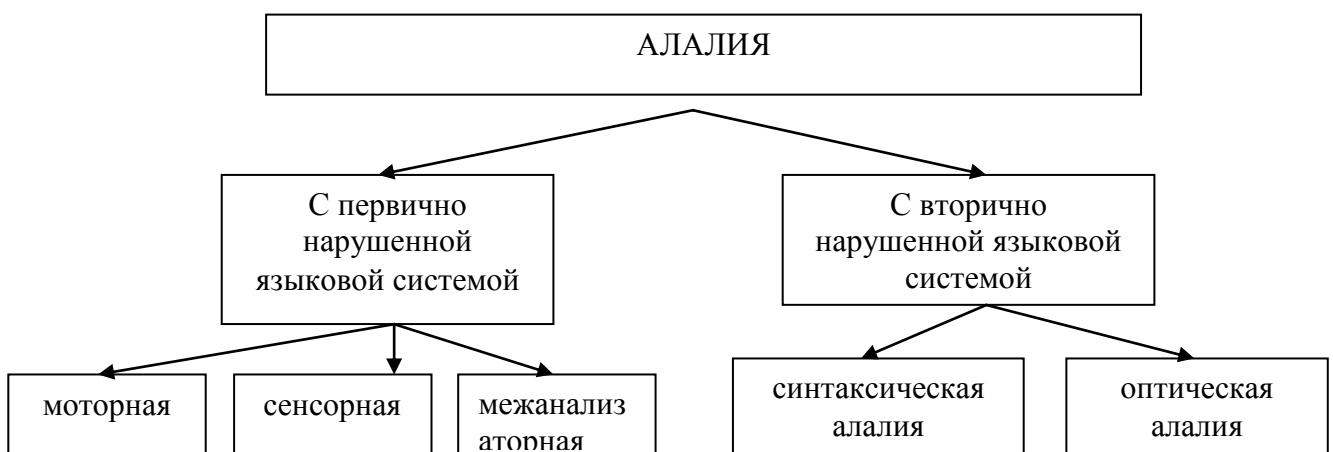


Рис. 2. Психологическая классификация алалии по Р. Е. Левиной



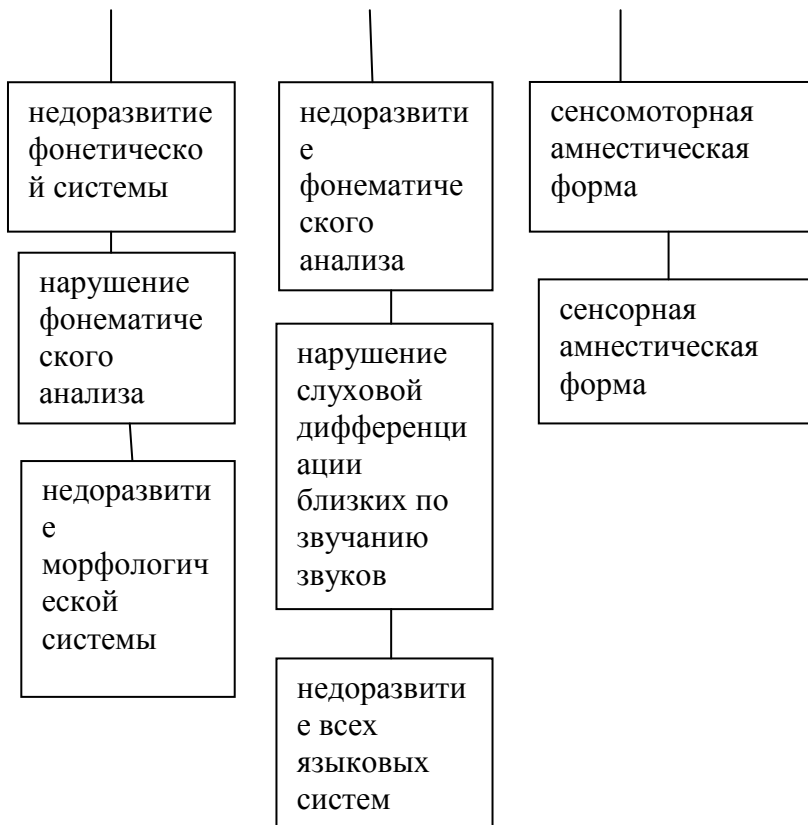


Рис. 3. Лингвистическая классификация по В. К. Орфинской

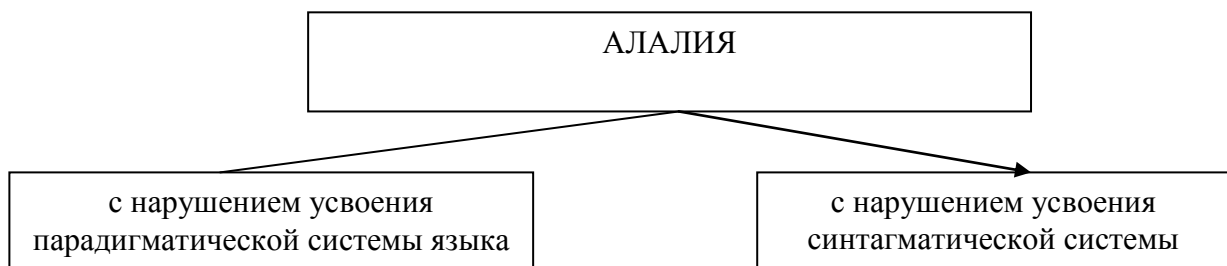


Рис. 4. Психолингвистическая классификация алалии по Е. Ф. Соболеву

Согласно психолингвистической классификации по В. А. Ковшикову (1985), встречаются *импрессивные* (сенсорные) и *экспрессивные* (моторные) формы алалии. Под экспрессивной алалией понимается языковое расстройство, характеризующееся нарушением усвоения языковых единиц и правил их функционирования, что проявляется в невозможности грамматических, лексических и фонематических операций при относительной сохранности смысловых и артикуляционных операций.

Импрессивная форма алалии характеризуется недоразвитием понимания обращенной речи.

Вопросы для самопроверки

1. Различные подходы к классификации алалии.
2. Психологическая классификация алалии (по Р. Е. Левиной).
3. Лингвистическая классификация алалии (по В. К. Орфинской).

Тема 3. Характеристика основных форм алалии

План:

1. Клинический подход к классификации алалии.
2. Варианты моторной алалии: афферентная и эфферентная.
3. Сенсорная, сенсомоторная и оптическая алалия.

Задание для самостоятельной работы

Сопоставить афферентную и эфферентную моторную алалию, заполнить таблицу 2.

Таблица 2.

Сопоставительный анализ афферентной и эфферентной моторной алалии

Основные критерии сопоставительного анализа	Эфферентная моторная алалия	Афферентная моторная алалия

Понятийно-терминологический аппарат темы: моторная слухонемота, сенсорная слухонемота, сенсомоторная слухонемота, неполноценное слуховое восприятие, афферентная и эфферентная моторная алалии, динамический артикуляционный стереотип, кинестетическая и кинетическая основы артикуляционных движений.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Медицина, 1981. – Разд. 4.
2. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – Разд. II.
3. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.
4. Недоразвитие и утрата речи / ред. Л. И. Белякова и др. – М., 1985.
5. Патология речи / под ред. С. С. Ляпидевского. – М., 1971. – С. 30 – 40.
6. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1969. – Гл. 7.
7. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

1. Клинический подход к классификации алалии

В основе этой классификации – критерий учета локализации поражения головного мозга при алалии. Согласно данному подходу выделяют следующие виды алалии:

- моторную,
- сенсорную,
- сенсомоторную,
- оптическую.

2. Варианты моторной алалии: афферентная и эфферентная

Моторная алалия обусловлена нарушениями центрального (коркового) отдела речедвигательного анализатора. Ребенок своевременно начинает понимать чужую речь, но собственная речь не развивается. Р. А. Белова-Давид, исследуя детей с моторной алалией, выделила моторную афферентную и моторную эфферентную алалию, в зависимости от того какой отдел речедвигательного анализатора пострадал.

Афферентная моторная алалия обусловлена патологией постцентральной зоны коры головного мозга (нижний теменной отдел левого полушария), которая в норме отвечает за кинестетический анализ и синтез раздражителей, ощущений, поступающих в мозг во время речи, за кинестетические речевые программы. При нарушении этой зоны может отмечаться *кинестетическая артикуляторная апраксия* (или ее элементы). При этом ребенок затрудняется в нахождении отдельных артикуляций, для его речи характерны замены артикуляционно спорных звуков. Ребенок также не может воспроизвести, повторить слово, фразу. Правильная артикуляция в речи закрепляется с трудом.

Эфферентная моторная алалия обусловлена патологией премоторной зоны коры головного мозга (задняя треть нижней лобной извилины – центр Брока), которая в норме отвечает за последовательность и организацию сложных комплексов двигательных программ. При эфферентной моторной алалии может наблюдаться *кинестетическая артикуляторная апраксия* (или ее элементы). В этом случае у ребенка страдает переключение от одной коартикуляции к другой, ребенку трудно включиться в движение, выполнить серию движений. В речи детей грубо искажена слоговая структура слов (при этом нарушения звукопроизношения отходят на второй план), могут наблюдаться персеверации (патологическое произвольное повторение одних и тех же элементов речи).

3. Сенсорная, сенсомоторная и оптическая алалия

Сенсорная алалия обусловлена поражением центрального отдела речеслухового анализатора (задняя треть верхней височной извилины – центр Вернике). Характеризуется тем, что при сохранном элементарном слухе ребенок не овладевает пониманием речи. Эта форма алалии выделяется не всеми авторами.

Сенсомоторная алалия сочетает в себе признаки моторной и сенсорной алалии.

Оптическая алалия. Эта форма выделяется не всеми авторами. Обуславливается неполноценностью деятельности речезрительного анализатора (затылочная область левого полушария). При этом нарушено понимание и использование в речи логико-грамматических конструкций, в основе которых лежат пространственные и временные представления. Также нарушается понимание и усвоение предложноподлежащих и сравнительных конструкций, наречий.

Вопросы для самопроверки

1. Понятия «моторная алалия», «сенсорная алалия», «сенсомоторная алалия», «оптическая алалия».
2. Механизм нарушения речи при афферентной моторной алалии.
3. Структура речевой патологии при эфферентной моторной алалии.
4. Дифференциация афферентной и эфферентной моторной алалии.

Тема 4. Дифференциальная диагностика алалии и других форм нарушений речи

План:

1. Проблемы дифференциальной диагностики алалии.
2. Сопоставительный анализ алалии и недоразвития речи при интеллектуальной недостаточности.
3. Сопоставительный анализ алалии и задержки темпов речевого развития.
4. Дифференциация алалии и афазии, дислалии, дизартрии.

Задания для самостоятельной работы

Сопоставить механизм нарушения речи при алалии и афазии, заполнить таблицу 3.

Таблица 3

Сравнительная характеристика алалии и афазии

Признаки	Алалия	Афазия
Время возникновения		
Причины		
Механизм		
Локализация		

Понятийно-терминологический аппарат темы: элизии, контаминации, персеверации, аграмматизм, нарушения умственного развития (умственная отсталость, олигофрения), явление переноса, афазия, ринолалия, дислалия, дизартрия, временная задержка речевого развития, лексико-грамматическое структурирование.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М.: Просвещение, 1990. – С. 19–29.
2. Левина, Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов / Р. Е. Левина. М.: Просвещение, 1951.
3. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов: в 5 кн. Кн. III: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой: – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.
5. Орфинская, В. К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Л., 1959.
6. Основы логопедической работы с детьми / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М., 2003. – С. 84, 88.

7. Соботович, Е. Ф. К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении / Е. Ф. Соботович // Нервно-психические и речевые нарушения. – Л., 1982.

8. Специальная дошкольная педагогика / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова и др.; под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Академия, 2002.

9. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. – М., 2004.

10. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

1. Проблемы дифференциальной диагностики алалии

Сложность процесса формирования речи в онтогенезе, вариативность речевых дизонтогений в структуре различных патологий психического развития ставят вопрос дифференциальной диагностики недоразвития речи и сходных по проявлениям состояний, которыми и занимается логопедия.

Уточним, что объектом детской логопедии являются речевые нарушения детей, обусловленные несформированностью, недоразвитием или повреждением на ранних этапах онтогенеза собственно речевых, психологических или физиологических механизмов при сохранном слухе, зрении и интеллекте.

Эти нарушения относятся к категории первичного недоразвития речи. Современные классификации речевых нарушений ориентированы в первую очередь на дифференциацию первичных нарушений.

Речевые нарушения у детей и подростков рассматриваются в различных аспектах:

– локализации поражения и уровневой психофизиологической организации речевой деятельности (сенсомоторный уровень, уровень значений и смысла). Такой подход близок к нейропсихологическому направлению в изучении речевых нарушений и применяется в комплексных исследованиях детей школьного возраста и подростков;

– этиопатогенеза – выделяются органические и функциональные причины нарушения и характерные симптомокомплексы, определяющие формы речевых нарушений;

– соотношения речи и мышления;

– дифференциации речевых нарушений и нарушений речи при сенсорных расстройствах.

Дифференциальная диагностика алалии – сложная проблема, поскольку на сегодняшний день актуальным остается определение полного симптомокомплекса алалического синдрома.

2. Сопоставительный анализ алалии и недоразвития речи при интеллектуальной недостаточности

Таблица 4

Дифференциальная диагностика детей с алалией и интеллектуальной недостаточностью

Дети с алалией	Дети с интеллектуальной недостаточностью
Заинтересованы в обучении, в получении новых знаний	Не заинтересованы в обучении, в получении новых знаний
Принимают помощь взрослого в разных видах деятельности	Плохо принимают помощь взрослого
С раннего возраста при исчезновении предмета, игрушки из поля зрения не теряют к ней интерес, ищут ее	При исчезновении предмета из поля зрения теряют к нему интерес
Достаточно критичны к своим недостаткам и ошибкам	Малокритичны к своим ошибкам и неудачам
Достаточно рано формируется избирательное отношение к близким	Избирательность отношения формируется с опозданием
Имеет место явление «переноса»: после объяснения способа выполнения действия дети осуществляют аналогичные действия на другом материале спонтанно	Явление «переноса» спонтанно не формируется: необходимо каждый раз заново объяснять способы выполнения задания
Эмоции дифференцированы	Эмоциональная бедность
Отсутствует психическая	Общая психическая инактивность

инертность	
------------	--

3. Сопоставительный анализ алалии и задержки речевого развития

Таблица 5

Дифференциальная диагностика алалии и задержки темпов речевого развития

Алалия	Задержка темпа речевого развития
Динамика усвоения норм речи при проведении систематических логопедических занятий протекает медленнее	При проведении систематических логопедических занятий могут полностью и быстро преодолеть свой речевой дефект
Смещение в понимании значений слов, имеющих сходное звучание	Смещение в понимании отсутствует
Нарушена возможность усвоения грамматических норм родного языка	Существует возможность усвоения грамматических норм родного языка
Сохраняются нарушения структуры слов	Нарушения структуры слов носят физиологический характер
Стойкие аграмматизмы	Аграмматизмы проходят

4. Дифференциация алалии и афазии, дислалии, дизартрии

Таблица 6

Сравнительная характеристика произношения у детей с алалией и с дизартрией

Дети с алалией	Дети с дизартрией
<i>1. Общая характеристика произнесения звуков</i>	
1. Достаточная сохранность моторных предпосылок артикуляции	1. Выраженные нарушения иннервации речедвигательного аппарата
2. Преимущественно фонематические нарушения	2. Преимущественно фонетические нарушения
3. В различных контекстных вариантах может встречаться и нарушенное и нормативное произнесение звука	3. Одни и те же нарушения звуков в различных контекстных вариантах
4. Разнотипные нарушения	4. Однотипные нарушения

звукоспроизношения	звукоспроизношения (искажения, замены, замены на искаженный звук, пропуски, отсутствие звука)
5. Доминируют замены звуков	5. Доминируют искажения звуков
<i>2. Искажения звуков</i>	
1. Искажения небольшого количества звуков 2. Искажения преимущественно сложных по артикуляции звуков 3. Для некоторых искажаемых звуков свойственно существование правильной артикуляции	1. Искажение большого количества звуков 2. Искажение и сложных и простых по артикуляции звуков 3. Искажения постоянны
<i>3. Замены звуков</i>	
1. Замены артикуляторно простых и сложных звуков 2. Непостоянные замены звука 3. Разнообразные замены звука 4. Частые взаимозамены звуков	1. Замены артикуляторно сложных звуков 2. Постоянные замены звуков 3. Однообразные замены звуков 4. Замены на искаженный звук
<i>4. Пропуски звуков</i>	
1. Непостоянные пропуски 2. Пропуски артикуляторно простых и сложных звуков	1. Постоянные пропуски 2. Пропуски артикуляторно сложных звуков

1. Алалия отличается от афазии тем, что при алалии речь не сформировалась полностью уже изначально, а при афазии происходит распад уже сформировавшейся речи.

2. Алалия отличается от дислалии тем, что при дислалии наблюдаются нарушения лишь звуковой стороны речи, тогда как при алалии страдает и ее смысловая сторона.

3. Алалия отличается от дизартрии тем, что при дизартрии резкая ограниченность подвижности артикуляционного аппарата отмечается во время речевых высказываний, тогда как при алалии подвижность периферического артикуляционного аппарата сохранна.

Вопросы для самопроверки

1. Диагностически значимые признаки алалии.
2. Сопоставительный анализ алалии и афазии.

3. Дифференциальная диагностика алалии и речевых нарушений при интеллектуальной недостаточности.
4. Разграничение алалии и дизартрии.
5. Речевой онтогенез ребенка с алалией и ребенка с временной функциональной задержкой речевого развития.
6. Дифференциальная диагностика алалии и дислалии.

Контрольные тесты к модулю I

1. Термин «алалия» в переводе с греческого означает:
 - a) слухонемоту;
 - b) задержку речевого развития;
 - c) безречие;
 - d) ранний детский аутизм;
 - e) речевой мутизм.
2. До начала XIX века по термином «алалия» понимали:
 - a) глухоту;
 - b) все формы потери речи;
 - c) идиотию;
 - d) афонию;
 - e) все формы недоразвития речи.
3. И. Франк рассматривал алалию как:
 - a) магилалию;
 - b) нарушение произношения вследствие невозможности артикулирования;
 - c) нарушение произношения вследствие затруднений в артикуляции;
 - d) глухонемоту.
4. Р. Шультесс в 1830 году утверждал, что алалия – это:
 - a) речевой мутизм;
 - b) онтогенетическая афазия;
 - c) полная невозможность артикулирования;

d) дислалия.

5. А. Куссмауль трактовал алалию как:

a) дизартрию;

b) отсутствие артикуляции звуков;

c) дислалию;

d) дисфазию.

6. В 60-е годы XIX века Труссо предложил термин:

a) афемия;

b) алалия;

c) афазия;

d) анартрия;

e) *anartria literalis*.

7. Фонолог Р. Коэн в 1888 году применил термин «алалия» для характеристики:

a) глухонемы;

b) немоты, обусловленной артикуляционными нарушениями;

c) безречия неясного происхождения;

d) олигофрении.

8. Р. Коэн, А. Гутцман, М. Зеeman утверждали, что причиной алалии являются:

a) черепно-мозговые травмы;

b) воспалительные процессы во внутриутробном и раннем периоде развития ребенка;

c) невнимательность;

d) нарушения восприятия.

9. А. Трейтель считал алалию следствием:

a) недостаточности внимания и памяти;

b) минимальной мозговой дисфункции;

c) асфиксии плода;

d) наследственной предрасположенности.

10. А. Либман связывал неполноценность речи при алалии с:

- a) глухонемой;
- b) нарушениями памяти;
- c) интеллектуальной недостаточностью;
- d) анартрией.

11. В. А. Ковшиков считал, что ведущая роль в возникновении алалии принадлежит:

- a) пренатальной и натальной патологии;
- b) слухонемоте;
- c) нарушениям внимания и памяти;
- d) интеллектуальной недостаточности.

12. Этиопатогенетическими факторами алалии являются:

- a) наследственная предрасположенность;
- b) частые соматические заболевания;
- c) минимальные мозговые дисфункции;
- d) комплекс патологических факторов;
- e) рахит, нарушения питания и сна.

13. Алалия – это:

- a) мутизм;
- b) формирование речи в условиях патологического состояния ЦНС;
- c) временная функциональная задержка речевого развития;
- d) становление речи в условиях социальной депривации.

14. М. Совак под понятием «алалия» понимал:

- a) распад речи при деменции;
- b) распад речи при шизофрении;
- c) снижение слуха;
- d) все случаи отсутствия речи, ее замедленного формирования;
- e) мутизм, как неврологическое отсутствие речи;
- f) олигофрению.

15. Симптомокомплекс алалии:

- a) орально-фасциальные дискоординации;
- b) дефективность двигательных навыков губ и языка;
- c) тотальная немота;
- d) речевые и неречевые симптомы в сложных опосредованных соотношениях частичная немота.

16. Концепции, объясняющие механизм алалии:

- a) сенсомоторные, психологические, языковые;
- b) психологические, нейрофизиологические, психолингвистические;
- c) лингвистические, нейролингвистические, психосоматические;
- d) сенсомоторные, нейропсихологические, лингвопсихологические.

17. Сенсомоторная концепция связывает недоразвитие речи при алалии с:

- a) слуховой агнозией, апраксией;
- b) апрактоагнозией;
- c) зрительными агнозиями, диспраксией;
- d) кинетической апраксией.

18. В соответствии с психологической концепцией при алалии отмечается:

- a) нарушения формирования внимания;
- b) патология некоторых сторон психической деятельности;
- c) патологическое становление слухоречевой памяти;
- d) недоразвитие восприятия различных модальностей.

19. Сторонники языковой концепции связывают недоразвитие речи при алалии с:

- a) несформированностью языковых операций при восприятии и порождении высказываний;
- b) недостаточной сформированностью языкового анализа и синтеза;
- c) несформированностью фонематического слуха;
- d) нарушениями формирования фонетической стороны речи.

20. Среди неречевых расстройств при алалии выделяют:

- a) моторные, сенсорные, психопатологические симптомы;
- b) языковые, лингвопсихологические, соматические симптомы;

с) психосоматические, неврологические, патопсихологические симптомы.

21. Методологической основой дифференциальной диагностики алалии и олигофрении является положение о соотношении:

- а) памяти и внимания;
- б) речи и мышления;
- с) сознательного и бессознательного;
- д) безусловнорефлекторного и условнорефлекторного.

22. Дифференциальная диагностика алалии и олигофрении успешна при:

- а) тщательном логопедическом обследовании;
- б) динамическом обследовании в процессе занятий;
- с) педагогическом обследовании;
- д) медицинском обследовании.

23. Для олигофрении в отличие от алалии характерна общая:

- а) познавательная активность;
- б) мыслительная расторможенность;
- с) психическая инактивность;
- д) гиперактивность с синдромом дефицита внимания.

24. В раннем онтогенезе развития при алалии в отличие от олигофрении отмечается:

- а) более позднее, чем в норме, развитие предметной деятельности;
- б) задержанное по времени развитие всех компонентов речи;
- с) стереотипность и примитивность игровой деятельности;
- д) интеллектуальная недостаточность.

25. Дети с алалией в отличие от детей с олигофренией:

- а) плохо принимают помощь взрослого;
- б) принимают помощь взрослого;
- с) малокритичны к своим ошибкам и неудачам;
- д) при исчезновении интересующего их предмета теряют к нему интерес.

26. Одним из дифференциальных признаков алалии является:

- а) отсутствие явления «переноса»;

- b) эмоциональная бедность;
- c) общая психическая инактивность;
- d) наличие явления «переноса».

27. Дислалия отличается от алалии:

- a) системностью недоразвития речи;
- b) фонетико-фонематическим недоразвитием;
- c) нарушением просодического компонента речезыковой системы;
- d) нарушением анатомической целостности артикуляционного аппарата.

28. В отличие от афазии алалия возникает вследствие:

- a) черепно-мозговой травмы после пяти лет;
- b) инсульта;
- c) распада речезыковой системы;
- d) системного недоразвития речи;
- e) органического поражения центральной нервной системы раннего онтогенеза.

29. Алалия в отличие от афазии:

- a) характеризуется системным недоразвитием импрессивной и экспрессивной речи;
- b) возникает как результат локального опухолевого образования головного мозга;
- c) это полная или частичная утрата речи;
- d) возникает вследствие нарушения мозгового кровообращения;
- e) определяется как результат цереброорганического поражения.

30. Алалия в отличие от ринолалии – это системное недоразвитие речи вследствие:

- a) нарушения анатомической целостности артикуляционного аппарата;
- b) наличия грубой назализации;
- c) нарушения нейроонтогенеза или социальной депривации;
- d) локального поражения головного мозга;
- e) нарушения иннервации артикуляционного аппарата.

31. У детей с алалией в отличие от детей с дизартрией:

- а) достаточная сохранность моторного уровня функционирования артикуляционного механизма;
- б) выраженные нарушения моторного уровня функционирования артикуляционного аппарата;
- с) пропуски артикуляционно трудных звуков;
- д) преобладают однотипные нарушения звукопроизношения (только замены, искажения или пропуски).

32. В нарушении произношения звуков при алалии в отличие от дизартрии наблюдаются:

- а) искажения звуков;
- б) однотипные нарушения;
- с) сосуществуют искажения, замены и пропуски;
- д) однообразные искажения;
- е) замены звуков.

33. Для алалии в отличие от дизартрии характерны замены звуков:

- а) сосуществование искаженной и правильной артикуляции;
- б) как раннего, так и позднего онтогенеза;
- с) постоянные;
- д) преимущественно сложных по артикуляции звуков.

34. Алалия – это:

- а) полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением головного мозга;
- б) нарушения фонетической стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;
- с) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка;
- д) распад всех компонентов речезыковой системы вследствие натальной патологии.

35. Р. Коэн, А. Гутцман, Э. Фрешельс, М. Зеeman утверждали, что причиной алалии являются:

- a) натальная травма;
- b) минимальные мозговые дисфункции;
- c) перинатальная патология центральной нервной системы;
- d) алиментарно-трофические обменные патологические процессы в

пренатальные или постнатальные периоды развития ребенка.

36. А. Трейтель считал алалию следствием:

- a) воспалительных процессов в постнатальный период развития ребенка;
- b) недостаточности внимания и памяти;
- c) перинатальной эцефалопатии;
- d) черепно-мозговой травмы.

37. А. Либманн связывал неполноценность речи при алалии с:

- a) глухотой;
- b) нарушением моторной сферы ребенка;
- c) интеллектуальной недостаточностью;
- d) пренатальной патологией развития плода.

38. А. Ивинг указывал, что ведущим проявлением алалии является:

- a) отсутствие моторного образа слова;
- b) нарушение грамматического структурирования;
- c) отсутствие внутреннего программирования фразы;
- d) наличие рассеянной микросимптоматики.

39. М. Зеeman считал, что при алалии речь не развивается из-за:

- a) нарушений мозговых центров речи;
- b) нарушений слуха;
- c) нарушений интеллекта;
- d) отсутствия полноценного социального окружения.

40. Р. Лухзингер, М. Б. Эйдинова, В. А. Ковшиков и др. отмечали ведущую роль в возникновении алалии:

- a) внутриутробного инфицирования;

- b) локального поражения центральной нервной системы;
- c) природных черепно-мозговых травм и асфиксии новорожденных;
- d) резус-конфликта.

41. Группа этиологических факторов алалии:

a) внутриутробные энцефалиты, неблагоприятные условия развития, интоксикация плода, врожденная отягощенность, внутриутробные или ранние прижизненные травмы мозга, менингиты;

b) нарушения слуха, применение антибиотиков в раннем возрасте, инвалидизация родителей, частые инфекционные заболевания;

c) нарушения зрения, социальная депривация, отсутствие предметно-манипулятивной деятельности;

d) синдром дефицита внимания, двигательные нарушения, частые срыгивания, отсутствие естественного вскармливания.

42. При алалии в анамнезе ребенка выделяют:

- a) один патологический фактор;
- b) два патологических фактора;
- c) патологические факторы выделить сложно;
- d) комплекс патологических факторов.

43. Отграничение алалии от временных обратимых состояний зависит от:

- a) правильной неврологической диагностики;
- b) диагностики локализации поражения головного мозга;
- c) динамики их проявления и преодоления;
- d) тщательного логопедического обследования.

44. При алалии в отличие от темповой задержки речевого развития:

- a) имеют место стойкие нарушения понимания грамматических форм;
- b) отсутствуют смещения в понимании значений слов;
- c) нарушения понимания грамматических форм носят функциональный характер;
- d) отмечается позднее начало речи.

45. Для алалии характерны:

- a) функциональные нарушения слоговой структуры слов;
- b) отсутствие нарушений слоговой структуры слов;
- c) стойкие нарушения структуры слов;
- d) нарушения слоговой структуры при соматической ослабленности.

46. При алалии в экспрессивной речи отмечаются:

- a) стойкие аграмматизмы;
- b) фонетические нарушения;
- c) нарушения просодической стороны речи;
- d) антропофонические дефекты.

47. Дети с темповыми задержками речевого развития в отличие от детей с алалией:

- a) не могут без коррекционной помощи овладеть языковыми обобщениями;
- b) смешивают в понимании значения слов, сходных по звучанию;
- c) преодолевают языковое недоразвитие только при коррекционной помощи;
- d) самостоятельно овладевают языковыми обобщениями.

48. При алалии отмечается:

- a) становление речи в условиях патологического состояния центральной нервной системы;
- b) временная функциональная задержка речевого развития;
- c) распад речевого развития;
- d) нарушение формирования слухового восприятия.

49. М. Совак считает, что алалия – это:

- a) все случаи отсутствия речи, ее замедленного формирования;
- b) мутизм как неврологическое отсутствие речи;
- c) распад речи при деменции или шизофрении;
- d) нарушения речи при снижении слуха и олигофрении.

50. К. П. Беккер, М. Совак в картине алалии выделяют:

- a) преобладание наследственных причин;

- b) генетическую предрасположенность;
- c) преобладание биологических, социальных причин или их комбинация;
- d) социальную депривацию.

51. При алалии наблюдаются:

- a) речевые симптомы;
- b) сложные опосредованные соотношения речевых и неречевых симптомов;
- c) неречевые симптомы;
- d) речевые и неречевые симптомы в отдельности.

52. Степень выраженности симптомов при алалии:

- a) от тотальной до частичной немоты;
- b) парциальные незначительные речевые нарушения;
- c) нарушения фонетико-фонематических компонентов речи;
- d) нарушения лексико-грамматической системы языка.

53. Алалия представляет собой:

- a) четкую нозологическую группу речевых нарушений;
- b) исследованный набор симптомов;
- c) многообразие симптоматики, отсутствие единой нозологии;
- d) четкую нозологическую группу неречевых нарушений.

54. М. Критчли определил алалию как неспособность ребенка:

- a) понять значение неречевых звуков;
- b) запомнить речевую инструкцию;
- c) к произвольному вниманию;
- d) использовать для общения словесные символы (речевая асимволия).

55. В симптоматике расстройств при алалии преобладающими являются:

- a) языковые нарушения;
- b) неречевые нарушения;
- c) неврологические нарушения;
- d) нарушения слуха.

56. Алалия представляет собой ... недоразвитие речи.

- a) парциальное;
- b) системное;
- c) функциональное;
- d) церебральноорганическое.

57. При алалии нарушается формирование таких речевых компонентов:

- a) фонетико-просодической стороны;
- b) фонетико-фонематической стороны;
- c) фонетико-фонематической стороны, лексико-грамматического строя;
- d) лексико-грамматического строя.

58. Среди неречевых расстройств при алалии выделяют:

- a) моторные, сенсорные, психопатологические симптомы;
- b) моторные симптомы;
- c) сенсорные симптомы;
- d) психопатологические симптомы.

59. Существуют концепции объяснения механизма алалии:

- a) неврологические, речепроизносительные;
- b) этиопатогенетические, компенсаторные;
- c) когнитивные, комплексные, языковые;
- d) сенсомоторные, психологические, языковые.

60. Сенсомоторные концепции объясняют механизм алалии:

- a) сенсорной недостаточностью;
- b) патологией сенсомоторных функций;
- c) зрительной агнозией;
- d) апраксией.

61. В соответствии с психологическими концепциями при алалии отмечается:

- a) патология некоторых сторон психической деятельности;
- b) парциальные нарушения внимания;
- c) недоразвитие когнитивных предпосылок речи;
- d) нарушения мнестических процессов.

62. Сторонники языковых концепций связывают недоразвития речи при алалии с:

- a) недоразвитием парадигматических связей;
- b) недостаточной сформированностью семантической стороны речи;
- c) несформированностью языковых операций;
- d) недоразвитием синтагматических отношений.

63. Различные подходы и классификации алалий:

1

- a) клинический подход,
- b) психологический подход,
- c) лингвистический подход,
- d) психолингвистический подход.

2

- a) Моторная алалия,
 - b) сенсорная алалия,
 - c) сенсомоторная алалия.
- a) Неполноценное слуховое восприятие,
 - b) нарушение зрительного восприятия,
 - c) нарушения психической активности.
- a) Четыре формы моторной,
 - b) четыре формы сенсорной недостаточности,
 - c) две формы двигательного-зрительных расстройств.
- a) Нарушения усвоения парадигматической системы языка,
 - b) нарушения усвоения синтагматической системы языка.

64. Авторы и классификации алалий:

1

- a) А. Либманн,
- b) Р. Е. Левина,
- c) В. К. Орфинская,
- d) М. Зеeman.

2

a) Моторная слухонемота,

b) сенсорная слухонемота,

c) сенсомоторная слухонемота.

a) Не полноценное слуховое восприятие,

b) нарушения зрительного восприятия,

c) нарушение психической активности.

a) Четыре формы моторной,

b) Четыре формы сенсорной,

c) две формы, связанные с двигательными-зрительными расстройствами.

a) Экспрессивные дисфатические нарушения,

b) рецептивные дисфатические нарушения.

65. Подходы и классификации алалий

1

a) языковой подход,

b) физиологический подход,

c) психологический подход,

d) психолингвистический подход.

2

a) Импрессивные формы,

b) экспрессивные формы.

a) Экпрессивная алалия,

b) рецептивная алалия.

a) Нарушение усвоения парадигматической системы языка,

b) нарушение усвоения синтагматической системы языка.

66. Авторы и классификации алалий:

1

a) В. А. Ковшиков,

b) Е. Ф. Соботович,

c) К. П. Беккер, М. Совак, М. Критчли,

d) Р. Е. Левина.

2

a) Импрессивная форма,

b) экспрессивная форма.

a) Преимущественное нарушение усвоения парадигматической системы языка,

b) преимущественное нарушение усвоения синтагматической системы языка.

a) Вербальные акустические агнозии,

b) вербальные моторные апраксии.

a) Неполноценное фонематическое восприятие,

b) нарушение предметного восприятия,

c) нарушение психической активности.

Модуль II. Моторная алалия

Задачи изучения модуля: в результате изучения студенты и слушатели должны знать причины, механизм и симптоматику моторной алалии; специфику коммуникативной функции речи при моторной алалии; систему обследования ребенка с моторной алалией; формы и материал обследования; динамическое изучение ребенка при диагностическом обучении и экспресс-диагностику; систему коррекционного воспитания и коррекционного обучения детей с моторной алалией; основные программы коррекционного воспитания и коррекционного обучения; различные уровни речевого развития; уметь формулировать логопедическое заключение при моторной алалии.

Тема 1. Причины, механизмы, симптоматика моторной алалии

План

1. Моторная алалия как системное недоразвитие речи.
2. Структура дефекта при моторной алалии.

3. Специфика коммуникативной функции речи при моторной алалии.
4. Уровни речевого недоразвития при моторной алалии.
5. Влияние недоразвития речи на общее развитие и деятельность ребенка.

Задания для самостоятельной работы

1. Составить схему «Механизм нарушения речи при моторной алалии».
2. Заполнить таблицу «Речевые и неречевые нарушения в структуре дефекта при моторной алалии».

Таблица 7

Речевые и неречевые нарушения при моторной алалии

Речевые проявления моторной алалии	Неречевые проявления моторной алалии

Понятийно-терминологический аппарат темы: аграмматизм, аморфные фразы, апраксия (кинетическая, кинестетическая, оральная), динамический артикуляционный стереотип, артикуляционная моторика, звукослоговой и морфемный строй, коммуникативная деятельность, контаминации, негативизм речевой, парафазии, персеверации, симптомы, фонетическая система языка, фонематическая система языка, элизии, эхолалии.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Медицина, 1981. – Разд. 4.
2. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – Разд. II.
3. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия / В. А. Ковшиков. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
4. Корнев, А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А. Н. Корнев. – СПб: Речь, 2006.

5. Кузьмина, Н. И. Воспитание речи у детей с моторной алалией / Н. И. Кузьмина, В. И. Рождественская. – М.: Просвещение, 1977.

6. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной – М.: Просвещение, 1968.

7. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 340–357.

8. Мастюкова, Е. М. Онтогенетический подход к структуре дефекта при моторной алалии / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1981. – № 6.

9. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

1. Моторная алалия как системное недоразвитие речи

Таблица 8

Различные подходы к пониманию моторной алалии

Моторная концепция	Мультисиндромная концепция	Сенсомоторная концепция	Психолингвистическая концепция
А. Куссмауль, Р. Коэн, Г. Гутцман, Н. Н. Трауготт, Р. А. Белова-Давид, С. С. Мнухин, М. Зеeman и др.	А. Н. Корнев	Б. М. Гриншпун, С. Н. Шаховская	В. К. Орфинская, В. А. Ковшиков
недоразвитие всех систем речи, обусловленное поражением двигательных отделов головного мозга	мультисиндромное состояние тотального недоразвития преимущественно экспрессивной речи, проявляющееся в первичном нарушении формирования языковых операций фонологического,	системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса	языковое расстройство, которое характеризуется нарушением усвоения в онтогенезе экспрессивной речи инвентаря языковых единиц и правил их функционирования,

	лексического и синтактико-морфологического программирования высказывания	порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций	что в процессе порождения речи проявляется в невозможности или в разладе производства грамматических, лексических и фонематических операций при полной или относительной сохранности смысловых и моторных (артикуляторных) операций
--	--	--	---

2. Структура дефекта при моторной алалии

Этиология моторной алалии комплексна:

- генетически детерминирована;
- экзогенно-органические повреждения ЦНС;
- социально обусловлена.

Статистика моторной алалии:

– 2 % случаев от общего количества детского населения старшего дошкольного возраста;

- ОНР у 5,4 % детского населения;
- 2,7 на 1000 детей старшего дошкольного возраста (А. Н. Корнев, 2006)

Статистика по гендерному соотношению:

- неосложненная форма моторной алалии 1:14 в пользу мальчиков;
- осложненная психоорганической симптоматикой форма моторной алалии 1:2 в пользу мальчиков;
- смешанная группа детей с моторной алалией 1:5 (А. Н. Корнев, 2006).

При алалии нарушается процесс актуализации слова по его звуковым, семантическим, ритмическим и морфологическим признакам. Особенно трудными для актуализации оказываются слова, выражающие обобщения и

абстрактные понятия, не несущие за собой конкретного зрительного представления.

Структура нарушений при моторной алалии:

1) выраженное недоразвитие всех сторон речи:

- фонетической,
- слоговой структуры слова,
- фонематической,
- лексической,
- синтаксической,
- морфологической,
- всех видов речевой деятельности,
- всех форм устной и письменной речи;

2) трудность актуализации даже хорошо знакомых слов.

Особенности фонетического оформления высказывания при моторной алалии:

- просодика наиболее сохранна;
- наличие многочисленных, разнообразных нерегулярных замен звуков (чаще согласных);
- резкая диссоциация между качеством повторения изолированных звуков (приближающегося к норме) и их использованием в собственной спонтанной речи или при повторении слов.

При синдроме вербальной диспраксии наблюдаются следующие процессы:

- нарушение фонологической организации при порождении слов и словосочетания;
- фонологические матрицы слов долго не автоматизируются;
- ребенок каждый раз как бы заново конструирует слово из слогов и фонем;
- фонетический облик слов крайне нестабилен, ошибки носят нерегулярный характер и контекстуально сильно зависимы.

Слоговой структуре слова при моторной алалии свойственны:

- упрощение;
- опускание звуков и слогов;
- литеральные (буквенные или звуковые), вербальные (словесные) и слоговые парафазии (замены);
- перестановки,
- нестойкость и разнообразие искажений.

Синтактико-морфологические нарушения:

- затруднения порождения высказывания;
- фразы короткие, редуцированные по структуре, с пропусками служебных слов (чаще предлогов);
- предложения простые нераспространенные;
- межпадежные замены – ошибки выбора падежных окончаний.

Фразовая речь при алалии характеризуется:

- в дошкольном возрасте дети могут воспроизвести лишь простые по синтаксической структуре предложения (в результате систематической коррекционной работы);
- в школе среди членов распространенного предложения могут выделить только подлежащее и значительно реже сказуемое;
- самостоятельно элементами грамматического строя речи дети не овладевают.

На всех этапах развития ребенка с алалией происходит дезавтоматизация речевого процесса, недоразвитие динамического стереотипа речевой деятельности, что обуславливает формирование особого патологического типа лингвистического поведения.

Первичное нарушенное звено в структуре дефекта при моторной алалии – *несформированность произвольной речевой деятельности.*

Вторичное нарушенное звено в структуре дефекта при моторной алалии – *нарушение коммуникативной функции речи с частыми проявлениями речевого и поведенческого негативизма.*

3. Специфика коммуникативной функции речи при моторной алалии

Для детей с моторной алалией характерна крайне низкая речевая активность. При этом, чем выше интеллект ребенка и чем он критичнее относится к своей речи, тем более у него выражены вторичные компенсаторные формы общения с окружающими, с помощью мимики и жестов. Иногда подобная форма общения формируется у ребенка как реакция негативизма на предъявление ему непосильных требований, например, когда родители или логопед начинают поправлять ребенка, не понимают его искаженных по структуре слов или когда начинают «ставить» ему звуки.

Более всего при моторной алалии страдает фразовая речь. В дошкольном возрасте в результате систематической логопедической работы дети могут воспроизвести лишь простые по синтаксической структуре предложения. При тяжелой форме моторной алалии среди членов распространенного предложения они выделяют только подлежащее и значительно реже сказуемое и без специального обучения не овладевают элементами грамматического строя речи.

В речи ребенка с алалией наблюдаются частые паузы, остановки, широко используются при коммуникации мимика и жесты.

4. Уровни речевого недоразвития при моторной алалии

Разные исследователи называют различные степени тяжести алалии. Р. Е. Левина выделяет три уровня речевого недоразвития (отсутствие общеупотребительной речи, начатки общеупотребительной речи и развернутая речь с элементами недоразвития во всей речевой системе), Н. Н. Трауготт, Л. В. Мелехова называют четыре периода (этапа) в формировании речи ребенка с алалией, О. В. Правдина говорит также о четырех, но других этапах. Принципиальных разногласий по этому поводу нет: первые из названных авторов более подробно рассматривают

начальные периоды формирования речи, выделяя полное безречье или отдельные лепетные проявления, эмоциональные возгласы и т.д. О. В. Правдина считает целесообразным выделить в особый период появление у ребенка первой фразы.

В дополнение к трем уровням алалии по Р. Е. Левиной Т. Б. Филичева выделяет четвертый уровень речевого недоразвития. К этому уровню относятся дети с остаточными явлениями недоразвития лексико-грамматических и фонетико-фонематических компонентов языковой системы. Четвертый уровень речевого недоразвития можно определить лишь в результате детального и углубленного обследования.

С возрастом и интеллектом ребенка указанные уровни ни в коем случае прямо не соотносятся: более старший может иметь худшую речь. Последовательная суммация всех уровней показывает условный путь развития речи каждого отдельного ребенка.

Деление на уровни не всегда может быть достаточно четким, так как между ними нет твердой границы, иногда только примерно можно говорить об отнесении речи ребенка к одному из названных уровней недоразвития. Полностью безречевые дети – явление достаточно редкое.

При моторной алалии могут наблюдаться разные уровни речевого развития, выделенные и описанные профессором Р. Е. Левиной: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Четкая периодизация в развитии речи ребенка при моторной алалии отсутствует, выявляются запаздывание появления речи, непропорциональность формирования отдельных компонентов, устойчивое повторение ошибок.

В процессе развития речи детей с алалией прослеживается определенная положительная динамика: они переходят по состоянию речи с одного уровня на другой, более высокий, приобретают те или иные речевые навыки и умения, перестают быть неговорящими, но остаются детьми с

недоразвитой речью. В ходе этого очень замедленного по темпам, но тем не менее поступательного развития у детей обнаруживаются дефекты, которые почти не поддаются спонтанной компенсации и с трудом преодолеваются при направленной коррекции. Большинство детей имеют общие дефекты, характерные для всех форм алалии: несформированность системы значений слов, дефекты грамматического структурирования, семантические дефекты. У них нарушается структурно-семантическое оформление собственного речевого высказывания.

5. Влияние недоразвития речи на общее развитие и деятельность ребенка

Для детей с моторной алалией, кроме специфического речевого дефекта, характерны нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения.

Данные клинического и электроэнцефалографического исследований этих детей свидетельствуют о наличии у них не только локальных корковых нарушений, но и о поражении глубинных образований мозга (ствол, зрительный бугор, подкорковые ганглии, гипоталамические образования и др.). При электроэнцефалографическом обследовании в большинстве случаев отмечено преобладание дисфункции срединных структур мозга. Вероятно, при моторной алалии может иметь место поражение не только корковых речевых зон, но и подкорковых структур.

Вопросы для самопроверки

1. Общее понятие о моторной алалии.
2. Симптоматика моторной алалии (речевая и неречевая).
3. Влияние недоразвития речи на общее развитие и деятельность ребенка.
4. Специфика коммуникативной функции речи при моторной алалии.
5. Характеристика лексико-грамматических средств языка при моторной алалии.

6. Специфика речевой деятельности детей с моторной алалией.

Тема 2. Обследование ребенка с моторной алалией

План

1. Система обследования ребенка дошкольного возраста с недоразвитием речи.
2. Этапы обследования.
3. Системно-уровневый принцип в логопедическом обследовании.

Задания для самостоятельной работы

1. Подобрать наглядно-дидактический и речевой материал для изучения речи и личности ребенка с алалией.
2. Подготовить протоколы для изучения речи и личности ребенка.
3. Подобрать игры, по условиям которых дети должны называть предметы, действия, качества (что-то одно или комплексно) для оценивания лексического запаса детей.
4. Составить перечень игровых ситуаций, которые можно использовать для исследования коммуникативных возможностей детей.

Понятийно-терминологический аппарат темы: аграмматизм, аморфные фразы, анамнестические сведения, катамнестические данные, апраксия: кинетическая, кинестетическая, оральная, артикуляционная моторика, контаминации, негативизм речевой, парафазии, персеверации, симптомы, фонетическая система языка, фонематическая система языка, элизии, эхολалии.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения темы

1. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г. А. Волкова – СПб.: «Детство-пресс», 2003.

2. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие / О. Е. Грибова – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
3. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия / В. А. Ковшиков. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.
5. Мастюкова, Е. М. Онтогенетический подход к структуре дефекта при моторной алалии / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1981. – № 6.
6. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М.: Айрис-пресс, 2003.
7. Изучение аномальных школьников / ред. А. Д. Виноградова и др. – Л., 1981. – С. 83– 115.
8. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 224 с.

1. Система обследования ребенка дошкольного возраста с недоразвитием речи

Цель обследования: выявить возможные причины и механизмы расстройства, его динамику, симптоматику.

Принципы обследования:

1. Принцип развития предполагает анализ процесса возникновения дефекта;
2. Принцип системного подхода предполагает анализ связей между различными компонентами, понимание значимости этих связей;
3. Связь речи с другими сторонами психического развития;
4. Учета этиопатогенеза.

Комплексный характер обследования:

– клиническое обследование: невролог, психопатолог, оториноларинголог;

- психологическое обследование,
- педагогическое обследование,
- собственно логопедическое обследование.

Группы методов обследования:

- организационные,
- эмпирические,
- статистические,
- интерпретационные;
- сравнительные (в сравнении с нормой и с другими формами патологии).

Методы логопедического обследования:

- педагогический эксперимент,
- беседа с ребенком,
- наблюдение за ребенком,
- игра,
- опрашивание,
- анализ документации и работ ребенка.

Итог обследования:

- логопедическое заключение, соответствующее структуре речевого дефекта;
- индивидуальный коррекционный маршрут ребенка;
- определить прогноз.

2. Этапы обследования

Н. С. Жукова выделяет три этапа обследования при алалии:

1. Тщательное изучение условий воспитания и динамики речевого и общего психического развития, которое проводится на основе беседы с родителями и анализа документов о ребенке (выписка врача, характеристика воспитателя и пр.);

2. Логопедическое и психолого-педагогическое обследования с подробной регистрацией вербальной и невербальной деятельности дошкольника;

3. Анализ и педагогическая оценка всех полученных данных.

О. Е. Грибова выделяет пять этапов:

1. Ориентировочный;
2. Диагностический;
3. Аналитический;
4. Прогностический;
5. Информирование родителей.

Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева выделяют пять этапов обследования:

1. Ориентировочный этап, на котором проводится целенаправленный опрос родителей, беседы с ребенком, изучение специальной документации. На основании полученных данных предварительно определяется речевой дефект.

2. Дифференцировочный этап, включающий обследование интеллекта и слуха с целью отграничения детей с первичной речевой патологией от сходных состояний, где ведущим является нарушение слуха или интеллекта.

3. Этап обследования неречевых процессов, тесно связанных с речевым развитием.

4. Подробное обследование ведущих компонентов языковой системы, итог которого обосновывает логопедическое заключение.

5. Заключительный, уточняющий этап включает в себя динамическое наблюдение за ребенком в условиях специального обучения и воспитания.

3. Системно-уровневый принцип в логопедическом обследовании

Уровень интегральных характеристик психического развития:
показатели общей психической зрелости, умственный возраст

Уровень интегральных характеристик психического развития:
показатели общей психической зрелости, умственный возраст



Рис. 5. Схема реализации системно-уровневого принципа в логопедическом обследовании

Вопросы для самопроверки

1. Основные принципы обследования детей с моторной алалией.
2. Методы обследования детей с моторной алалией.
3. Основные этапы диагностического обследования ребенка с моторной алалией.

Тема 3. Система коррекционно-логопедической работы при моторной алалии

План

1. Основные методические принципы логопедического воздействия.
2. Этапы логопедической работы при моторной алалии.
3. Концентрическая система распределения материала.

Задания для самостоятельной работы

1. Подготовить практический материал (карточки, картинки, таблицы) для развития внимания ребенка с алалией («Чем похожи или непохожи?», «Что изменилось?» и др.).

2. Подобрать практический игровой материал для стимуляции потребности детей в общении.

3. Подобрать 10–15 упражнений по логоритмике для детей с алалией.

4. Составить перечень игр, упражнений, которые могут быть использованы для расширения лексического запаса у детей.

Понятийно-терминологический аппарат темы: аграмматизм, аффективно-волевая сфера, коммуникативная деятельность, негативизм речевой, сенсорно-интеллектуальная сфера, спонтанная речь, импрессивная речь, экспрессивная речь, фонетическая система языка, фонематическая система языка.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия / В. А. Ковшиков. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.

2. Кузьмина, Н. И. Воспитание речи у детей с моторной алалией / Н. И. Кузьмина, В. И. Рождественская. – М.: Просвещение, 1977.

3. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной – М.: Просвещение, 1968.

4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.

5. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / ред. В. И. Селиверстов и др. – М., 1982.

6. Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / ред. В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская. – М., 1981. – С. 50–93.

1. Основные методические принципы логопедического воздействия

Основная цель работы с детьми с моторной алалией – преодоление у них языковых нарушений. При моторной алалии необходимо применять сугубо индивидуальный подход.

Конечная цель логопедической работы - нормализация языкового механизма у детей с алалией, овладение ими закономерностями его функционирования в норме.

Принципы логопедического воздействия при моторной алалии

1. Принцип учета онтогенеза речи.
2. Формирование мотивации к развитию лингвистических способностей.
3. Поощрение стремления детей к совершенствованию речи.
4. Формирование всех компонентов языка в процессе доступных ребенку форм общения и видов деятельности.
5. Формирование речи с учетом современных представлений о процессах восприятия и порождения речевого высказывания (первостепенная отработка семантического уровня речи, далее – языкового и затем – произношения).
6. Формирование речи в связи с развитием всей психической деятельности ребенка.
7. Взаимодействие с родителями, когда родители информируются о состоянии речи ребенка, задачах текущей работы и используемых приемах работы.

2. Этапы логопедической работы при моторной алалии

Методика Н. С. Жуковой, Т. Б. Филичевой предполагает пять этапов работы:

1. Однословное предложение, предложение из аморфных слов-корней.
2. Первые формы слов.
3. Двусоставное предложение.
4. Предложение из нескольких слов.
5. Расширение объема предложения. Сложное предложение.

Завершается работа формированием и совершенствованием связной речи.

Программой логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой предусмотрена коррекция различных уровней речевого развития при алалии:

1. Логопедическая работа с детьми I уровня речевого развития.

2. Логопедическая работа с детьми II уровня речевого развития.
3. Логопедическая работа с детьми III уровня речевого развития.
4. Логопедическая работа с детьми IV уровня речевого развития.

Программа коррекции I уровня речевого развития предполагает два периода.

Программа коррекции II уровня речевого развития предполагает также два периода.

Программа коррекции III уровня речевого развития предполагает три периода.

Программа коррекции IV уровня речевого развития предполагает два периода.

3. Концентрическая система распределения материала

С самых первых занятий необходимо формировать у детей с алалией язык как целостное образование. Для этого в логопедической работе целесообразно использовать концентрическую систему распределения материала, где каждый концентр включает в себя постепенно усложняющуюся совокупность всех подсистем языка (лексической, синтаксической, морфологической, фонематической).

Например, у детей с I степенью нарушения языковой системы в первый концентр можно включить такую совокупность языковых единиц и их форм:

– в лексической подсистеме: некоторые общеупотребительные глаголы (*идти, давать, сидеть, бежать, хотеть, есть, пить, мыть, петь* и др.; местоимения (*я, ты, он, она; мой, его, ее; этот, тот, эта, та*), наречия (*тут, там*), частицы (*вот, да, нет*) и существительные собственные и нарицательные (*Вова, Петя, Витя, Галя, ..., мама, папа, тетя, дядя, баба, нога, губы, дети, вода, муха, лиса, дом, сын, кот, нос, дым, ухо* и др.);

– в синтаксической подсистеме: простые односоставные (преимущественно глагольные) и двусоставные повествовательные предложения [*Иду. Идет. Иди!; Сижу. Сидит. Сиди!; Дай! На!; Хочу. Не*

хочу.; Вова, дай! Петя, сиди! Галя, иди!; Хочу пить (есть); Кто взял кубик? – Я (он, она...); Я иду (мою, несую, даю...); Он идет (моет, несет, дает...); Дай этот (тот мяч); Мяч мой (его, ее); Где дядя и тетя? – Дядя тут, тетя там; Вот нога (губы, нос...); Хочешь пить? – Да (нет); и др.];

– в морфологической подсистеме: формы глаголов настоящего времени 1-го и 3-го лица ед. числа изъявительного наклонения и 2-го лица ед. числа повелительного наклонения, исходные формы местоимений и существительных (см. примеры выше);

– в фонематической подсистеме: преимущественно «простые» в артикуляторном отношении звуки, «универсальная» конструкция слога — «согласный-гласный» (СГ) и некоторые другие конструкции (СГС, ГСГ), слова односложные и двусложные. Поскольку одна из основных задач логопедической работы – сформировать у детей речь как средство общения, постольку относительно длительное время допускается неправильная фонетическая реализация слов детьми. Но это не должно относиться к флексиям. Необходимо, чтобы они по возможности произносились правильно.

Во второй концентр можно включить следующий набор языковых единиц и их форм:

– в лексической подсистеме: общеупотребительные, но уже более сложные, чем ранее, по звуковому и/или слоговому составу глаголы (*делать, нести, везти, ходить, лежать, падать, читать, играть, летать, ехать, гудеть, лепить, писать* и др.) и существительные (*зубы, рука, шея, ваза, ванна, мясо, сани, шуба, каша, мыло, суп, соль, лев, рак, рот, кубик, вагон, веник, диван, петух, ежик, щенок, хобот, лимон, волосы, бумага, машина, колесо, кабина, посуда, сапоги, собака, голова, молоко, ягоды* и др.). Включаются также другие местоимения [*мы, вы, они; твой* (твоя, твое, твои), *наш* (наша, наше, наши), *ваш* (ваша, ваше, ваши), *их; кто?, что?, чей?, какой?*], наречия (*туда, сюда, внизу, вверху, сзади, впереди, около, далеко, близко; потом; очень, плохо, хорошо; много, мало; где?*,

куда?, как?, почему?), некоторые прилагательные (*синий, зеленый, хороший, большой* и др.), предлоги (*в, на, за*), числительные (*один, два* и др.). Понятно, что эти «списки» отрабатываются не сразу, а постепенно (например, пока не усвоена «оппозиция» единиц «*мы – вы*» нецелесообразно начинать работу по формированию «оппозиции» «*наш – ваш*»);

– в синтаксической подсистеме: кроме одно- и двусоставных предложений, входящих в первый концентр, используются и трехсоставные с учетом расширяющейся парадигмы спряжения и подключающейся парадигмы склонения существительных (например, *Мы идем. Вы идете. Они идут. Я иду сзади. Машина гудит. Мама читает книгу. Вова берет вазу. Собака ест мясо. Тетя моет пол. Сидит на диване. Кукла в ванне.* и т.п.). К побудительным и повествовательным присоединяются вопросительные предложения (*Кто это? Что это? Как зовут тетю? Что делает? Куда мы идем? Какого цвета кубик?* и т.п.);

– в морфологической подсистеме: вводится винительный падеж объекта (например, *Дай бумагу* (собаку, книгу...)), возможны некоторые значения родительного и предложного падежей (например, *Нет бумаги* (собаки, книги). *Мячик на столе. Собака в доме*). При этом необходимо начать работу по противопоставлению флексий, относящихся к разным падежам (например, *Стоит ваза. Дай вазу. Нет вазы. Цветы в вазе*) и относящихся к одному и тому же падежу, но имеющих разный фонемный состав в зависимости от типа склонения (*Дай кубик, вазу, соль*). Позднее при проведении этой работы должна учитываться и специфика значений падежа (например, *нет кубика, но нет снегу; на столе, но на берегу; в столе, но в лесу*), характер основы (например, *показать карандашом, но показать пальцем*) и другие признаки существительных (см. в Грамматиках русского языка). В этот концентр включается и образование множественного числа существительных;

– в фонематической подсистеме: употребляются слова не только с «легкими», но и с некоторыми «трудными» звуками; кроме односложных и

двусложных используются и трехсложные слова; как и ранее, преимущество отдается словам с относительно простыми слоговыми конструкциями (СГ, СГС, СГ-СГ, Г-СГ, СГ-СГ-СГ, СГ-СГС).

В последующие концентры будут входить все более сложные языковые единицы, их формы и правила функционирования единиц в процессе порождения речи.

Вывод. Языковая единица обретает «свое лицо» только в системе всего языка или в определенной его подсистеме, к которой единица относится. Причем в разных условиях (контекстах) единица проявляет себя по-разному. Поэтому, формируя у детей определенную языковую единицу, нужно ставить ее в различные контексты и «показывать» детям, как она там функционирует. Одновременно необходимо противопоставлять ее другим единицам. Скажем, если ребенку дается слово *холодный*, то вместе с ним следует дать и слово *горячий*, если формируется какое-то отношение, выражающееся флексией -у, то необходимо эту флексию сначала сопоставить с нулем, а затем и с какой-то другой флексией.

Основная функция языка – коммуникативная. Поэтому организующим фактором всей работы должно выступать предложение, а в предложении – предикат как организующий центр предложения. Разумеется, на определенном этапе работы основное место будет принадлежать связному тексту (правда, и на первых ее этапах диалог уже выступает как текст).

Поскольку язык – средство общения и обобщения, постольку в логопедической работе нужно постоянно создавать ситуации, в которых бы ребенок испытывал необходимость использовать язык. Не повторение ребенком слов или предложений, не добавление им слов в предложения и т.п., а *самостоятельная речь ребенка — вот что должно быть основной формой всей логопедической работы.* В процессе ее ребенок должен научиться самостоятельно открывать сложные закономерности языка и использовать язык в деятельности.

Вопросы для самопроверки

1. Роль игры в процессе обучения детей с моторной алалией.
2. Принципы коррекционного воздействия при моторной алалии.
3. Принцип концентрического распределения материала.
4. Поэтапность коррекционно-логопедического воздействия при моторной алалии.
5. Развитие связной речи при моторной алалии.

Тема 4. Логопедическая коррекция алалии

План

1. Состояние речи детей с разными уровнями речевого недоразвития.
2. Основные направления логопедической коррекции на разных уровнях недоразвития речи.

Задания для самостоятельной работы

1. Составить каталог коррекционно-образовательных программ, и методических пособий, рекомендованных Министерством образования и науки Российской Федерации.
2. Составить каталог дидактических игр по активизации речевого подражания неговорящих детей (таблица 9).

Таблица 9

Дидактические игры по активизации речевого подражания

№ п/п	Название игры	Цель и задачи игры

3. Составить сборник народных потешек и игр с целью вызывания звукоподражания (I вариант); с целью развития произвольного внимания (II вариант); с целью развития мелкой моторики (III вариант).

Понятийно-терминологический аппарат темы: аграмматизм, аффективно-волевая сфера, коммуникативная деятельность, негативизм речевой, сенсорно-интеллектуальная сфера, спонтанная речь, импрессивная речь, экспрессивная речь, фонетическая система языка, фонематическая система языка, лексико-семантическая сторона речи, грамматическая структура собственного высказывания.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филочева. – М.: Просвещение, 1990.

2. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной – М.: Просвещение, 1968.

3. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов: в 5 кн. Кн. III: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С.331–389.

5. Филочева, Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филочева. – М., 1999.

1. Состояние речи детей с разными уровнями речевого недоразвития

Степени тяжести алалии

- Р. Е. Левина выделяет три уровня речевого недоразвития при алалии;
- Н. Н. Трауготт, Л. В. Мелехова называют три периода (этапа) в формировании речи ребенка с алалией;
- О. В. Правдина выделяет четыре этапа;
- Т. Б. Филочева представляет четвертый уровень речевого недоразвития

(стр. 48).

Уровни речевого недоразвития при алалии по В.А. Ковшикову

I–II уровни речевого недоразвития:

- отсутствие предикатов;
- использование интонационных и мимических средств общения;
- понять речь ребенка можно только с учетом конкретной ситуации общения («тя бах» - чашка упала, «дека мо» – девочка моет).

II–III уровни речевого недоразвития:

- аграмматизмы;
- использование только простых предложений с нарушением их структуры;
- речь ребенка становится понятной и вне ситуации общения («Сек. Ипята. Сябака бизит гоки. Матики таюта изя, сянъка, канька.» – Снег, Ребята. Собака бежит с горки. Мальчики катаются на лыжах, санках, коньках).

III уровень речевого недоразвития:

- дефицит языковых средств;
- затруднения в актуализации слов;
- разнообразные виды аграмматизмов;
- при развернутом высказывании выделяются ошибки в лексико-грамматическом и фонетическом оформлении (Быя у бабути Ани. Моя тота Нада, она ботея, девне, зивот. Катоски сеяи, ятные ягоды. У бабути коева и гусы и маненьки сянъяты» – Была у бабушки Ани. Моя тетя Надя, она болела в деревне. Живот. Картошки сеяли. Красные ягоды. У бабушки корова и гуси и маленькие свиняты).

2. Основные направления логопедической коррекции на разных уровнях недоразвития речи

На I уровне речевого недоразвития в результате коррекции ребенок должен:

- понимать и выделять из речи названия окружающих предметов и действий с ними;
- называть некоторые части тела и одежды;

- обозначать наиболее распространенные действия, некоторые свои физиологические и эмоционально-аффективные состояния;
- выражать желания с помощью простых просьб, обращений;
- отвечать на простые вопросы одним словом или двусловной фразой без использования жеста; в отдельных случаях допускается употребление звукокомплексов.

На II уровне речевого недоразвития:

- соотносить предметы с их качественными признаками и функциональным назначением;
- узнавать по словесному описанию знакомые предметы;
- сравнивать знакомые предметы по отдельным, наиболее ярко выделяемым признакам;
- понимать простые грамматические категории: единственного и множественного числа существительных, повелительного и изъявительного наклонений глаголов, именительного, родительного, дательного и винительного падежей, некоторых простых предлогов;
- фонетически правильно оформлять согласные звуки раннего генеза, гласные звуки первого ряда;
- воспроизводить отраженно и самостоятельно ритмико-интонационную структуру двух- и трехсложных слов, используемых в рамках предложных конструкций;
- общаться, используя в самостоятельной речи словосочетания и простые нераспространенные предложения.

На III уровне речевого недоразвития:

- понимать обращенную речь в соответствии с параметрами возрастной нормы;
- фонетически правильно оформлять звуковую сторону речи;
- правильно передавать слоговую структуру слов, используемых в самостоятельной речи;

– пользоваться в самостоятельной речи простыми распространенными и сложными предложениями, владеть навыками объединения их в рассказ;

– владеть элементарными навыками пересказа;

– владеть навыками диалогической речи;

– владеть навыками словообразования: продуцировать названия существительных от глаголов, прилагательных от существительных и глаголов, уменьшительно-ласкательных и увеличительных форм существительных и проч.;

– грамматически правильно оформлять самостоятельную речь в соответствии с нормами языка. Падежные, родовые окончания должны проговариваться четко; простые и почти все сложные предлоги – употребляться адекватно;

– использовать в спонтанном общении слова различных лексико-грамматических категорий (существительных, глаголов, наречий, прилагательных, местоимений и т.д.);

– владеть элементами грамоты: навыками чтения и печатания некоторых букв, слогов, слов и коротких предложений в пределах программы.

На IV уровне речевого недоразвития:

– свободно составлять рассказы, пересказы;

– владеть навыками творческого рассказывания;

– адекватно употреблять в самостоятельной речи простые и сложные предложения, усложняя их придаточными причинами и следствия, однородными членами предложения и т.д.;

– понимать и использовать в самостоятельной речи простые и сложные предлоги;

– понимать и применять в речи все лексико-грамматические категории слов;

– овладеть навыками словообразования всех частей речи, переносить эти навыки на другой лексический материал;

- оформлять речевое высказывание в соответствии с фонетическими нормами русского языка;
- овладеть правильным звуко-слоговым оформлением речи.

Вопросы для самопроверки

1. Понятие «общее недоразвитие речи» с точки зрения теории о системно-динамической организации речи.
2. Особенности формирования речемыслительной деятельности на разных уровнях недоразвития речи.
3. Содержание коррекционно-образовательного процесса при разных уровнях недоразвития речи.
4. Коммуникативные возможности детей на I, II, III и IV уровнях развития речи.
5. Основные методические требования к организации коррекционно-логопедической работы.
6. Предупреждение нарушений письменной речи.
7. Использование игр-упражнений для развития речевой активности детей на разных этапах коррекционной работы.
8. Характеристика детей, имеющих разные уровни (I, II, III и IV) речевого недоразвития.
9. Основные принципы построения коррекционно-педагогического процесса при ОНР.
10. Коррекционное обучение детей, имеющих I уровень недоразвития речи.

Тема 5. Логопедическое заключение при моторной алалии

План

1. Проблема диагностики речевых расстройств.
2. Логопедическое заключение.

Задания для самостоятельной работы

1. Определить речевую и неречевую симптоматику в рамках логопедического заключения при моторной алалии.

2. Составить два практических задания (варианты механизмов речевых и неречевых нарушений) для формулировки логопедического заключения при алалии.

Понятийно-терминологический аппарат темы: аморфные слова-корни, импрессивная речь, звукоподражания, клинико-педагогическая классификация, логопедическое заключение, психолого-педагогическая классификация, слова-предложения, экспрессивная речь.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие / Грибова О. Е. – М.: Айрис-пресс, 2005.

2. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М.: Просвещение, 1990. – С. 58–86.

3. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.

4. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – М.: Айрис-пресс, 2003. – С. 54–60.

5. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина – М.: Айрис-пресс, 2004.

1. Проблема диагностики речевых расстройств

Правильно организованное коррекционное обучение и воспитание детей в условиях специального образовательного учреждения требует

всестороннего обследования их речевых и неречевых процессов, сенсомоторной сферы, интеллектуального развития, а также личностных особенностей и социального окружения.

При диагностике детей с нарушениями речи должны быть учтены следующие принципы: онтогенетический, этиопатогенетический (учет симптоматики речевой патологии), деятельностный (учет ведущей возрастной деятельности), взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

Сложность диагностики речевых и неречевых расстройств при алалии обусловлена неоднозначностью современного понимания самого феномена изучения – процесса речевого развития.

Развитие речи – становление сложной языковой системы в процессе социальной коммуникации при нейробиологической готовности церебральных систем и подсистем (П. К. Анохин, И. А. Зимняя, Р. Е. Левина, Г. В. Чиркина).

Структурные компоненты логопедической оценки:

- сами языковые средства, которыми овладел ребенок в процессе социальной коммуникации;
- морфофункциональная возможность ребенка овладеть языковыми средствами.

2. Логопедическое заключение

Логопедическое заключение – окончательное суждение о глубинном механизме речевого недоразвития или нарушении (структуре дефекта по Л. С. Выготскому), указание на коррекционную программу и прогноз дальнейшего развития устной и письменной речи ребенка.

Принципы формулировки логопедического заключения:

- диагностичность,
- методическая направленность,
- прогностичность.

Современное логопедическое заключение состоит из двух частей:

- 1) первая часть формулируется согласно психолого-педагогической классификации речевых нарушений Р.Е. Левиной и указывает на «социальный вывих», вторично нарушенные звенья в структуре речевого дефекта;
- 2) вторая часть формулируется согласно клинико-педагогической классификации и отражает первично нарушенное звено в речевой недостаточности.

Вопросы для самопроверки

1. Понятие «логопедическое заключение».
2. Варианты логопедического заключения при алалии.
3. Соотношение психолого-педагогического и клинико-педагогического подходов в логопедическом заключении при алалии.

Контрольные тесты к модулю II

1. Системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера называется:
 - a) сенсомоторной алалией;
 - b) динамической афазией;
 - c) сенсорной алалией;
 - d) моторной алалией;
 - e) кинетической апраксией.
2. Моторная алалия обусловлена несформированностью языковых операций процесса ... речевых высказываний.
 - a) восприятия;
 - b) порождения;
 - c) перекодировки;
 - d) дифференциации;
 - e) внутреннего программирования.

3. Моторная алалия характеризуется относительной сохранностью ... операций.

- a) смысловых и сенсомоторных;
- b) коммуникативных и смысловых;
- c) вербальных и невербальных;
- d) сенсомоторных и знаковых;
- e) знаковых и символических.

4. Традиционные концепции объясняют речевую недостаточность при моторной алалии:

- a) несформированностью языковых операций;
- b) нарушением овладения знаковой формой языка;
- c) кинетической или кинестетической апраксией;
- d) нарушениями смысловой стороны речепроизводства;
- e) нарушением речевосприятия.

5. Исследователи, связывающие алалию с кинетической или кинестетической апраксией выделяют:

- a) обусловленную нарушением психической активности;
- b) обусловленную нарушением зрительного или слухового восприятия;
- c) обусловленную преимущественно речевыми или преимущественно эфферентную и афферентную формы моторной алалии;
- d) неречевыми симптомами;
- e) экспрессивную или импрессивную форму моторной алалии.

6. При афферентной моторной алалии механизм нарушения речи сводится к:

- a) кинетической апраксии;
- b) артикуляционной диспраксии;
- c) двигательной апраксии;
- d) моторной неловкости;
- e) кинестетической апраксии.

7. При эфферентной моторной алалии механизм нарушения речи сводится к:

- a) кинетической апраксии;
- b) зрительной атаксии;
- c) сенсорной депривации;
- d) моторной диспраксии;
- e) кинестетической апраксии.

8. Согласно психологическим концепциям механизм моторной алалии составляют:

- a) социальная депривация в сензитивные периоды формирования психических процессов;
- b) нарушения психических процессов;
- c) нарушения нейроонтогенеза;
- d) локальные мозговые поражения речевых зон;
- e) несвоевременное появление возрастных новообразований.

9. В психолингвистике утверждается, что первично нарушенным звеном при моторной алалии является:

- a) недостаточная мотивация речевой деятельности;
- b) нарушения операционных возможностей реализации высказывания;
- c) несформированность языковых операций производства высказывания кинетическая или кинестетическая апраксия;
- d) недостаточность развития контролирующего звена речевого высказывания.

10. Недоразвитие речи при моторной алалии охватывает:

- a) фонетическую и грамматическую стороны речи;
- b) фонетическую и фонологическую стороны речи;
- c) лексико-грамматическую сторону речи;
- d) фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую стороны речи;
- e) фонологическо-морфологический компонент речезыковой системы.

11. В нейрофизиологии утверждается, что артикуляторные нарушения при моторной алалии возникают вследствие:

а) недоразвития определенных зон коры, обуславливающих затруднения тонких артикуляционных дифференцировок;

б) недоразвития моторных зон коры, обуславливающих основные артикуляционные движения;

с) недоразвития анализаторных зон коры, обуславливающих кинестетический анализ;

д) нарушения речеслуховой памяти;

е) нарушения иннервации речедвигательного аппарата.

12. В психолого-педагогических исследованиях рассматривают фонетические нарушения при моторной алалии в связи с:

а) интеллектуальным развитием детей;

б) мнестическим развитием детей;

с) физическим и соматическим развитием детей;

д) общепсихическим развитием детей;

е) лексическим и грамматическим развитием детей.

13. При моторной алалии не формируется:

а) артикуляционный уклад отдельно взятого звука;

б) акустико-интонационный компонент звука;

с) динамический артикуляционный стереотип;

д) акустическое восприятие артикуляции звуков;

е) скоординированность голосоподачи и артикуляционного уклада.

14. При моторной алалии самостоятельная речь не развивается вследствие:

а) частых соматических заболеваний;

б) застойных очагов возбуждения или торможения в речедвигательном анализаторе;

с) локальных мозговых поражений;

д) общей моторной неловкости;

е) нарушения иннервации артикуляционного аппарата.

15. У детей с моторной алалией ритмическая структура слова и фразы:

- a) частично сформирована;
- b) сформирована;
- c) соответствует норме развития речи;
- d) не сформирована;
- e) в стадии формирования.

16. По мере увеличения словарного запаса трудности детей с алалией в овладении структурой слова:

- a) становятся более заметными;
- b) уменьшаются;
- c) компенсируются;
- d) исчезают.

17. Словарный запас детей с моторной алалией:

- a) качественно полноценен;
- b) мало чем отличается от нормы развития;
- c) ограничен рамками обиходно-бытовой тематики;
- d) позволяет ребенку пользоваться средствами словообразования.

18. При грамматическом структурировании дети с моторной алалией:

- a) затрудняются в именном и глагольном управлении;
- b) используют предлоги и союзы;
- c) четко разграничивают родовые и числовые окончания;
- d) правильно используют смысловозначительные приставки.

19. Экспрессивный аграмматизм – это нарушение:

- a) понимания грамматических конструкций;
- b) фонетического оформления собственного высказывания;
- c) грамматического строя собственной речи;
- d) фонематического анализа и синтеза;
- e) семантической стороны речепорождения.

20. Импрессивный аграмматизм – это затруднения:

- a) при структурировании грамматического строя собственной речи;

- b) при декодировании внутреннего замысла;
- c) при понимании грамматических конструкций;
- d) понимания значений слов;
- e) в словообразовании.

21. При моторной алалии:

- a) нарушаются номинативная и предикативная функции речи;
- b) развивается регулирующая функция речи;
- c) формируется когнитивная функция речи;
- d) в целом сохраняется коммуникативная функция речи.

22. Общая моторика детей с моторной алалией характеризуется:

- a) скоординированностью движений;
- b) четкостью выполнения движений;
- c) моторной неловкостью;
- d) равномерным темпом выполнения движений по инструкции.

23. Память детей с моторной алалией отличается:

- a) длительным хранением возникших следов;
- b) произвольностью;
- c) сужением объема;
- d) быстрым возникновением следов.

24. При моторной алалии отмечается:

- a) устойчивость внимания;
- b) достаточный уровень развития пространственного синтеза;
- c) устойчивость восприятия;
- d) высокий уровень развития временного синтеза;
- e) трудность формирования гнозиса, праксиса.

25. М. В. Богданов-Березовский, Р. А. Белова-Давид считают, что мышление у детей с моторной алалией:

- a) первично нарушено;
- b) вторично нарушено;
- c) сохранно;

d) нарушается вследствие социальной депривации.

26. Р. Е. Левина, М. Е. Хватцев подчеркиваются, что интеллект у детей с моторной алалией:

- a) вторично изменен в связи с состоянием речи;
- b) не коррелирует с речевым развитием;
- c) сохранен;
- d) первично нарушен.

27. Задачи и содержание коррекционно-логопедической работы определяются:

- a) социальной средой развития и воспитания;
- b) медикаментозным лечением;
- c) биологическими предпосылками;
- d) речевыми возможностями ребенка;
- e) подготовкой учителя-логопеда.

28. На начальных этапах работы по коррекции моторной алалии формируется:

- a) фонетически правильная речь;
- b) мотивационная основа высказывания;
- c) фонематический слух;
- d) грамматическое структурирование высказывания;
- e) функции подражательной деятельности.

29. Работа над речью опирается на:

- a) социальную ситуацию;
- b) чтение художественной литературы;
- c) физическую активность ребенка;
- d) контроль со стороны окружающих взрослых;
- e) предметно-практическую деятельность.

30. Ключевыми звеньями для развития речи у ребенка с моторной алалией являются:

- a) компоненты фонологической системы;

б) предикативная система и овладение элементами грамматического строя;

с) синтагматическая система и овладение достаточным запасом лексем;

д) фонетико-фонематические процессы.

31. Ведущим принципом коррекционно-воспитательной работы является принцип:

а) учета этиопатогенеза;

б) единства биологического и социального;

с) от общего к частному;

д) системного строения речевой деятельности.

32. Конечная цель логопедической коррекции моторной алалии –

а) обогащение словарного запаса;

б) нормализация фонетического компонента речи;

с) нормализация языкового механизма;

д) развитие фонематических процессов;

е) формирование письменной речи.

33. На I этапе коррекционно-логопедической работы при моторной алалии:

а) формируются психофизиологические предпосылки речевой деятельности;

б) формируется фонетико-фонологическая система речи;

с) формируется монологическая речь;

д) формируется двигательная активность;

е) формируется звукоподражание.

34. Основной целью II этапа коррекционно-логопедического воздействия является:

а) первоначальные навыки коммуникации;

б) речевое подражание;

с) моторное развитие артикуляционного аппарата;

д) эмоциональное воздействие;

е) фразовая речь на фоне усложнения структуры.

35. На III этапе коррекционно-логопедической работы при моторной алалии:

- a) формируется отраженная речь;
- b) формируется связная речь;
- c) воспитывается речевая активность;
- d) преодолевается речевой негативизм;
- e) развиваются первоначальные навыки коммуникации.

36. Ориентировочный этап логопедического обследования неговорящего ребенка включает:

- a) сбор анамнестических данных;
- b) составление индивидуального коррекционно-образовательного маршрута ребенка;
- c) клиническую диагностику;
- d) формулирование логопедического заключения.

37. II этап логопедического обследования неговорящего ребенка предполагает:

- a) электроэнцефалографическое исследование головного мозга;
- b) обследование компонентов языковой системы;
- c) динамическое наблюдение в процессе обучения;
- d) сбор анамнестических данных.

38. III этап логопедического обследования ребенка с алалией предполагает:

- a) обследование сурдолога;
- b) ориентировочную беседу с ребенком;
- c) обследование компонентов языковой системы;
- d) динамическое наблюдение за ребенком в процессе обучения;
- e) выявление объема речевых навыков.

39. Логопедическое заключение включает в себя:

- a) форму речевой патологии и неврологический диагноз;
- b) состояние познавательной сферы ребенка и уровень речевого развития;

с) состояние сенсорных возможностей ребенка и уровень его коммуникативного развития;

d) уровень речевого развития и форму речевой патологии.

40. Логопедическое заключение ребенка с алалией формулируется так:

a) моторная алалия;

b) недоразвитие речи при моторной алалии;

с) общее недоразвитие речи (I, II, III уровень) у ребенка с моторной алалией;

d) системное недоразвитие речи у ребенка с моторной алалией.

41. Основные задачи логопедического воздействия на первом этапе коррекции алалии:

a) подготовка фонематической базы речевого развития;

b) коррекция фонетических нарушений;

с) обогащение словарного запаса;

d) расширение объема понимания речи.

42. На I этапе развития понимания речи основная задача логопедического воздействия:

a) развитие фонематического восприятия;

b) накопление активного словарного запаса;

с) накопление пассивного словарного запаса;

d) коррекция звукопроизношения;

e) развитие общей и мелкой моторики.

43. При активизации речевого подражания необходимо:

a) создать потребность подражать слову взрослого;

b) заставить ребенка повторить за взрослым слово;

с) следить за правильностью звукового оформления слова;

d) разучивать правильно произносимые слова;

e) ставить звуки.

44. II этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

a) этап двусоставного предложения;

- b) этап предложения из нескольких слов;
- c) этап первых форм слова;
- d) этап сложного предложения.

45. Одной из основных задач логопедического воздействия при алалии на

II этапе является:

- a) научить произносить ударный слог слова;
- b) вызвать звукоподражания;
- c) вызвать потребность подражать слову;
- d) сформировать простейшие навыки связной речи;
- e) сформировать артикуляционный праксис.

46. III этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

- a) этап аморфных слов-корней;
- b) этап первых форм слова;
- c) этап предложений из нескольких слов;
- d) этап двусоставного предложения;
- e) этап сложного предложения.

47. Показателем перехода на III этап становится появление в речи ребенка с алалией:

- a) звуков раннего онтогенеза;
- b) глаголов 3-го лица ед. числа;
- c) слов-звукоподражаний;
- d) предложений, состоящих из 2–3 слов;
- e) аморфных слов-корней.

48. К концу III этапа обучения дети с алалией должны:

- a) согласовывать подлежащее и сказуемое в 3-ем лице ед. и мн. числа;
- b) осознанно относиться к слогу как к части слова;
- c) выделять отдельные звуки речи из состава слова;
- d) овладеть точными артикуляционными укладами;
- e) хорошо пересказывать короткие тексты.

49. IV этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

- a) этап однословного предложения;
- b) этап двусоставного предложения;
- c) этап предложения из нескольких слов;
- d) этап первых форм слов;
- e) этап расширения объема предложения.

50. Основными задачами IV этапа обучения при алалии являются:

- a) сформировать произношение свистящих, шипящих, аффрикат, соноров;
- b) составлять связные рассказы по представлению;
- c) пересказывать сказки;
- d) грамматически правильно строить предложения из 3–5 слов.

51. V этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

- a) этап аморфных слов-корней;
- b) этап двусоставного предложения;
- c) этап расширения объема предложения;
- d) этап первых форм слов;
- e) этап предложения из нескольких слов.

52. V этап коррекционной работы предназначен детям с алалией:

- a) владеющим фразовой речью с проявлениями аграмматизма;
- b) без видимых нарушений речевого развития;
- c) с фонетико-фонематическим недоразвитием;
- d) с начатками речи;
- e) с выраженными нарушениями звукопроизношения.

53. Основная задача V этапа обучения при недоразвитии речи:

- a) научить первоначальному самостоятельному словоизменению;
- b) научить детей правильно строить двухсловные предложения;
- c) научить детей строить сложносочиненные и сложноподчиненные предложения;
- d) расширить объем понимания чужой речи;
- e) заучить отдельные обиходные словосочетания.

54. Итоговый этап логопедического воздействия Н. С. Жукова назвала:

- a) этап предложения из нескольких слов;
- b) этап совершенствования связной речи;
- c) этап первых форм слов;
- d) этап аморфных слов-корней.

55. Диагностическим показателем недоразвития речи является:

- a) нарушение слоговой структуры наиболее сложных слов;
- b) нарушение звукопроизношения;
- c) нарушение моторной сферы ребенка;
- d) минимальные нарушения слуха;
- e) фонематическое недоразвитие;
- f) нарушение анатомической целостности артикуляционного аппарата.

56. Механизм речевой деятельности структурируется в таком порядке:

- формируется мотив;
- возникает коммуникативное намерение;
- формируется внутренняя программа высказывания;
- идет лексическая разверстка;
- отбор лексико-грамматических средств;
- грамматическое структурирование.

57. Логопедическое обследование ребенка с алалией включает в себя основные моменты в такой последовательности:

- выявление объема речевых навыков;
- сопоставление с возрастными нормативами;
- сопоставление с уровнем психического развития;
- определение соотношения дефекта и компенсаторного фона;
- определение соотношения речевой и познавательной активности.

58. Формирование первых форм слова идет в такой последовательности:

- вызывание потребности подражать слову взрослого;
- научить воспроизводить ударный слог;

– научить воспроизводить интонационно-ритмический рисунок односложных слов;

– научить воспроизводить интонационно-ритмический рисунок двусложных слов;

– научить воспроизводить интонационно-ритмический рисунок трехсложных слов.

59. Работу над расширением объема предложения следует выстраивать в такой последовательности:

- простые распространенные предложения;
- двухсловное предложение;
- простые предложения с однородными членами;
- сложноподчиненные предложения;
- сложносочиненные предложения.

60. Развитие связной речи на последнем этапе коррекции алалии условно ведется в такой последовательности:

- пересказ художественных текстов;
- обогащение словарного запаса;
- обучение составлению рассказа по серии сюжетных картинок;
- разучивание стихотворений;
- обучение составлению пересказа;
- отгадывание загадок.

Модуль III. Сенсорная алалия

Задачи изучения модуля: в результате изучения студенты должны знать определение сенсорной алалии и основную симптоматику нарушения; причины и механизм сенсорной алалии; дифференциальную диагностику ребенка с сенсорной алалией и слабослышащего; систему коррекционно-логопедической работы при сенсорной алалии.

5.1. Тема 1. Причины, механизмы, симптоматика сенсорной алалии

План

1. Определение сенсорной алалии и основная симптоматика нарушения.
2. Причины и механизм нарушения речи при сенсорной алалии.
3. Дифференциальная диагностика ребенка с сенсорной алалией и слабослышащего.

Задания для самостоятельной работы

1. Провести сопоставительный анализ ребенка с нарушением тонального слуха и ребенка с сенсорной алалией. Оформить таблицу 10.

Таблица 10

Сопоставительный анализ ребенка с нарушением слуха и ребенка с сенсорной алалией

Анализируемые признаки	Ребенок с нарушениями тонального слуха	Ребенок с сенсорной алалией

2. Подготовить конспект статьи Т. П. Горюновой «Из опыта логопедической работы по преодолению нарушений импрессивной речи».

Понятийно-терминологический аппарат темы: алалия сенсорная, акупатия замыкательная, гиперacusия, фонематические процессы.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Горюнова, Т. П. Из опыта логопедической работы по преодолению нарушений импрессивной речи / Т. П. Горюнова // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – С. 101–107.

2. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.

3. Орфинская, В. К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Л.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1959.

4. Основы логопедической работы с детьми / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М.: Аркти, 2003.

5. Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1967.

1. Определение сенсорной алалии и основная симптоматика нарушения

Сенсорная алалия, в понимании Б. М. Гриншпуна, – это нарушение понимания речи вследствие недостаточности работы речеслухового анализатора при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария.

При недоразвитии импрессивной речи наблюдается разрыв между смыслом и звуковой оболочкой слов; у ребенка нарушается понимание речи окружающих, несмотря на хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи. Причиной сенсорной алалии является поражение коркового конца слухоречевого анализатора (Вернике центр) и его проводящих путей (по В. И. Селиверстову)

Симптоматика сенсорной алалии

– Возникающие под влиянием звучащего слова возбуждения не передаются в другие анализаторы из-за недоразвития мозговых клеток, и вся сложная динамическая структура, связанная со словом, не возбуждается.

– Имеется тяжелое нарушение аналитико-синтетической деятельности коркового конца речеслухового анализатора (в клетках верхневисочной извилины – петля Гешля), в которой происходит первичный анализ речевых звуков.

– У детей не формируется фонематическое восприятие.

– Не дифференцируются фонемы.

– Не воспринимается слово целиком.

- Отмечаются несформированность акустико-гностических процессов.
- Понижение способности к восприятию речевых звуков.
- Неспособность локализовать звук в пространстве.
- Нарушение слуховой памяти.
- Индифферентность к звуковым раздражителям.
- Невключение внимания.
- Быстрая истощаемость внимания.
- Замыкательная акупатия (отсутствие связи между словом и предметом (действием), который он обозначает).
- Гиперакузия (повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: шум сминаемой бумаги, шуршание спичек в коробке, звук капающей воды, тихий скрип и т.д.).

2. Причины и механизм нарушения речи при сенсорной алалии

Основными причинами языкового недоразвития при сенсорной алалии являются:

- биологические – снижение функциональных возможностей обоих полушарий, нарушения структуры мозолистого тела, недоразвитие корковых отделов височных долей правого и левого полушарий, обусловленное различными вариантами поражения ЦНС;

- социальные - неблагоприятные условия развития и воспитания. Родители не учитывают особое состояние ЦНС своих детей, что зачастую приводит к грубому недоразвитию фонематического восприятия и в целом к особому дизонтогенезу устной речи.

Механизм нарушения речи при сенсорной алалии:

1. Поражение височной доли доминантного полушария.
2. Неблагоприятные социальные условия развития и воспитания.
3. Недостаточность анализа и синтеза звуковых раздражений.
4. Отсутствие связи между звуковым образом и обозначаемым предметом.

5. Не развиваются фонематические дифференциации.
6. Ребенок слышит, но не понимает обращенную речь.
7. Речь не формируется.

3. Дифференциальная диагностика ребенка с сенсорной алалией и слабослышащего

Таблица 11

Соотнесение детей с нарушением слуха и детей с сенсорной алалией

Показатель	Слабослышащие дети	Дети с сенсорной алалией
Порог слухового восприятия характеризуется	стабильностью, устойчивостью, ниже которого дифференциация звуковых сигналов становится невозможной.	отсутствием четкого порога восприятия, мерцающим непостоянством слуховой функции: сигналы одинаковой громкости то воспринимаются, то не воспринимаются
Увеличение громкости обращенной речи	улучшает понимание	вызывает запредельное охранительное торможение в коре головного мозга, и недоразвитые клетки впадают при этом в состояние функциональной блокады, повышается тормозной процесс, клетки выключаются из деятельности
Использование слуховых аппаратов	улучшает восприятие	не приводит к улучшению восприятия
Гиперакузия	отсутствует	имеется
Связь между словом и предметом	в результате специального обучения быстро устанавливается связь между словом и предметом и эта связь устойчивая	дети не могут образовывать связи между предметом и его названием, у них не формируется предметная соотнесенность слышимых и произносимых ими слов
Коммуникативность	более контактны	менее контактны

Вопросы для самопроверки

1. Общее понятие о сенсорной алалии.

2. Симптоматика сенсорной алалии.
3. Причины и механизмы нарушения формирования речи при сенсорной алалии.
4. Психолого-педагогические и речевые особенности детей с сенсорной алалией.
5. Специфика акустико-гностических и акустико-мнестических процессов при сенсорной алалии.

Тема 2. Система коррекционно-логопедического воздействия при сенсорной алалии

План

1. Формирование произвольного внимания, фонематического восприятия при сенсорной алалии.
2. Развитие акустических дифференцировок звуков неречевого и речевого характера.
3. Использование различных средств коррекции для формирования системы значений.
4. Последовательность логопедического воздействия при сенсорной алалии.

Задания для самостоятельной работы

1. Подобрать игровые приемы для развития целенаправленного слухового внимания и фонематического восприятия.
2. Составить перечень игр для развития у детей умения локализовывать звук в пространстве.

Понятийно-терминологический аппарат темы: замыкательная акупатия, фонематическое восприятие.

Литература, рекомендуемая для самостоятельного изучения

1. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Медицина, 1981. – Разд. 4.
2. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – Разд. II.
3. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов в 5 кн.: кн. III: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.
5. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / ред. В. И. Селиверстов и др. – М.: Просвещение, 1982.
6. Орфинская, В. К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Л.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1959.
7. Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / ред. В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская. – М., 1981. – С. 50–93.

Вопросы для самопроверки

1. Система логопедической работы при сенсорной алалии.
2. Формирование фонематического восприятия при сенсорной алалии.
3. Основные принципы обследования детей с сенсорной алалией.

1. Формирование произвольного внимания, фонематического восприятия при сенсорной алалии

При сенсорной алалии логопедическое воздействие направлено на воспитание сознательного анализа состава речи, развитие фонематического восприятия, понимания речевых структур.

Работа оказывается результативной только при проведении врачом специфического лечения, нормализующего деятельность центральной нервной системы и стимулирующего созревание клеток коры головного мозга.

До начала работы целесообразно узнать как можно больше об условиях жизни, быте ребенка, познакомиться с его окружением, близкими людьми. Это поможет выявить круг его интересов и возможностей, наметить пути контакта и определить программу предстоящей работы.

Уточняются объем и характер обращений к ребенку, употребляемых в семье. Педагог и родители составляют список точно сформулированных (стандартизированных) инструкций-побуждений обиходно-бытового характера, которые употребляются в неизменном виде и на занятиях, и в повседневной жизни ребенка дома. Уточняется степень восприимчивости ребенка к звукам неречевого характера в условиях полной тишины и при наличии шумового фона. Речевое общение на первых порах ограничивается, беспорядочная речь ребенка затормаживается.

Работа начинается со строгой организации звукового и речевого режима ребенка. Детям предоставляют часы и дни отдыха, спокойствия, их ограждают от излишних обращений к ним окружающих. Из обихода исключаются звуковые аппараты: звонки, радио, телевизор и т.д. Создается щадящий звуковой режим, ограничивается поступление речевых и неречевых сигналов. Рекомендуются создавать вокруг ребенка ситуацию зрительного голода: не показывать картинок, игрушек и т.д. Это способствует повышению восприимчивости ребенка к звукам. И только на фоне такого успокоения можно приступать к работе.

При постепенном уточнении состояния восприятия, понимания, начинаем вести целенаправленную работу по их развитию, расширению и углублению. Для привлечения внимания ребенка взрослые стараются попасть в поле его зрения, повернуть его к себе, взять за руку и т.д.

Основными задачами работы являются:

- пробуждение интереса к звукам окружающей жизни, к речевым звукам;
- развитие потребности, желания и возможности подражать им;
- дифференциация неречевых и речевых звуков.

2. Развитие акустических дифференцировок звуков неречевого и речевого характера

Коррекция начинается с различения шумов, звуков неречевого характера. Но это становится доступным ребенку только тогда, когда он уже достаточно организован: у него есть элементарное сосредоточение и воспитана возможность продуктивной деятельности.

При достаточном развитии внимания, подражательности и работоспособности ребенка можно перейти к обучению различению ряда неорганизованных звуков разного характера начиная с более яркого, сильно выраженного звучания, с выработки более грубых дифференцировок: звон монет в кошельке, стук карандашей в стакане, звук от соприкосновения металлических предметов и т.д. Постепенно дети учатся различать и более тихие, менее интенсивные звуки, более близкие между собой: шум сминаемой бумаги, шуршание спичек в коробке и т.д. То есть постепенно переходят к выработке более тонких акустических дифференцировок.

Используются сигналы звучащих игрушек и инструментов. Полезно, чтобы ребенок подержал игрушку в руке, ощутил вибрацию в момент звучания. Сначала он наблюдает, как педагог производит те или иные звуки, пробует вызвать их сам. Затем логопед жестом предлагает ребенку закрыть глаза или отвернуться (возможно, помещение предметов, которые производят звуки, за экран, ширму), и он только по звучанию должен различить соответствующие предметы – источники звуков.

В работе избегают хлопков в ладоши, топанья по полу, стука по столу, так как в этих случаях воспринимается не звучание, а колебание, вибрация по костной проводимости. Постепенно звуковой, шумовой ряд усложняется, в него включаются новые звуки, сначала далекие и непохожие, затем все более близкие, требующие тонкой акустической работы. Так расширяется и упорядочивается поле слышимости ребенка. По мере успешности этой работы в шумовой ряд вводится сильный речевой

звук (*a, p, y* и др.), который связывается с предметом или явлением. Если ребенок быстро утомляется, становится отвлекаемым, повышенно раздражительным, беспокойным или, затормаживаясь, начинает зевать, работа теряет продуктивность. Нужно дать ему отдохнуть или изменить виды деятельности. Такие упражнения проводятся на всем протяжении работы, но *на каждом занятии необходимо строго дозировать акустическую нагрузку.*

Каждый речевой звук, который ребенок начинает воспринимать, выделять, дифференцировать от неречевых, а затем и от других речевых звуков, связывается с предметом, картинкой, действием, с конкретной ситуацией, становится их обозначением. На начальных этапах работы для выработки условной связи звучания и предмета выбираются слова-эквиваленты, звуковые комплексы (*y* – паровоз, машина; *p* – самолет, рычащая собака; *my* – корова и т.д.) в одном из строго фиксированных значений, устанавливается и закрепляется связь звука или сочетаний звуков с предметом или его изображением.

3. Использование различных средств коррекции для формирования системы значений

После дифференциации некоторого количества звуков можно переходить к различению слогов, опять-таки в связи с конкретным предметом или действием, и простых слов со строгой предметной соотнесенностью. Наиболее легкими являются сочетания двух гласных, гласной и согласной (*ya, ay, am*), согласной и гласной в открытом слоге (*ma, na, na, ta* и др.). Проводится дифференциация изолированных гласных, затем гласных в начале слов. В работе избегают трудных для слухового опознания звукосочетаний и слов (2-3 согласных в сочетании: *kt, tv, ств* и т.д.). Слова, которые ребенок учится различать первыми, должны быть не похожими ни по смыслу, ни по структуре, ни по звучанию. Каждое слово при его восприятии получает двигательное, зрительное или тактильное

подкрепление. Широко используются зрительный, зеркальный контроль, чтение с лица. Первые слова, воспринимаемые ребенком, произносятся с неизменной интонацией. Подчеркнутая интонация помогает ребенку ориентироваться в общении, интонационная окраска является ведущей опорой при определении смысла обращений к нему. Проводится планомерная работа по накоплению пассивного словаря, одновременно идет и развитие собственной речи.

По называнию ребенок показывает картинки, имитирует выполнение движений. Разучивается комплекс движений, которые он постепенно привыкает выполнять сначала по заученному порядку при речевом сопровождении педагога, а позднее вразбивку по словесной инструкции: «Руки вверх, в стороны» и т.д.

На эмоционально-игровом фоне воспитывается интерес к звукам. Ребенок не только учится определять характер звука, показывая на соответствующий источник звучания, но и локализовывать его в пространстве, определять место, где спрятана звучащая игрушка. В играх он постепенно приучается различать силу, длительность и интенсивность звукового сигнала, избирательно реагируя на определенные звуки.

При накоплении понимаемых ребенком слов важно, чтобы он одновременно слышал слово, видел, трогал предмет, производил с ним какое-то действие. Связь между словом и предметом устанавливается при неоднократном совпадении слуховых и зрительных ощущений. Важно не подавлять реакции детей на то, что они видят, слышат, а усиливать их, проявлять удивление, интерес и т.д. Не только названия предметов, но и представления о них формируются легче, если ребенок имеет возможность манипулировать с ними. Для превращения слова в понятие, для формирования обобщающего значения важна не просто повторяемость, а выработка возможно большего числа условных связей, преимущественно двигательных. Ребенок в ходе предметно-практических действий должен овладеть умением выполнять с предметом по словесной инструкции как

можно больше заданий: *выпей молоко, налей молоко из бутылки, подуй на молоко* и т.д. Аналогичные упражнения на сопровождение речью действий учат ребенка усваивать грамматические стандарты родного языка.

По возможности раньше учим ребенка воспринимать словосочетания и фразы. Первые из них обычно бывают стандартизированными: слова произносятся в определенном порядке, с неизменной интонацией. Инструкции, с которыми обращаются к ребенку, носят обиходно-бытовой характер. Сначала он привыкает понимать только одного человека, а затем, по мере нарастания его возможностей, к этой работе привлекаются окружающие ребенка взрослые.

Фраза понимается не сама по себе, а как часть более общего воздействия на нервную систему ребенка. Учитывается, что понимание фраз сначала только ситуационно зависит от определенных деталей, поэтому и менять порядок слов, интонацию при проговаривании не рекомендуется.

Ребенок учится понимать инструкции. Например, «открой дверь», «возьми платок», «достань книгу» и другие, связанные с бытовыми ситуациями и с ходом занятия. Работа по обучению пониманию таких инструкций строится с опорой на мимику, жест, что помогает ребенку осознать всю комплексную наглядно-образно-действенную ситуацию в сочетании с речью.

Возможность восприятия развивается медленно, понимание становится возможным только после того, как оно будет подготовлено со стороны зрительного и тактильно-вибрационного анализатора (ощущение голосовых складок при фонации, силы и направленности выдыхаемой воздушной струи и т.д.).

Понимание речи зависит от ситуации, контекста, его общего состояния, эмоциональной настроенности на занятие и от ряда других факторов. Речевой поток при работе сначала расчленяется, а затем проговаривается целостно.

2. Последовательность логопедического воздействия при сенсорной алалии

Основной принцип коррекции при сенсорной алалии – последовательное и систематическое воздействие на все стороны психического развития ребенка.

Последовательность логопедического воздействия при сенсорной алалии:

- 1) различение ряда неорганизованных звуков разного характера и разной интенсивности;
- 2) установление и закрепление связи звука (сочетания звуков) с предметами (изображениями);
- 3) восприятие и различение простых слов, накопление импрессивного словаря;
- 4) установление связи между словом и предметом в практической деятельности;
- 5) понимание и выполнение ребенком словесных инструкций;
- 6) восприятие и понимание стандартизированных словосочетаний и фраз;
- 7) понимание логических, грамматических и тематических групп слов;
- 8) понимание усложняющихся фраз, детализированных заданий, инструкций;
- 9) анализ и синтез состава собственной речи и речи окружающих;
- 10) употребление ребенком слов и предложений в ходе создания соответствующих коммуникативных ситуаций;
- 11) обучение грамоте (глобальное чтение).

Контрольные тесты к модулю III

1. Механизм нарушения речи при сенсорной алалии:

- a) отсутствие связи между звуковым образом и обозначаемым предметом;
- b) не развиваются фонематические дифференциации;
- c) поражение височной доли доминантного полушария;

- d) недостаточность анализа и синтеза звуковых раздражителей;
- e) ребенок слышит, но не понимает обращенную речь;
- f) речь не формируется.

2. При сенсорной алалии ребенок:

- a) понимает, но не слышит обращенную речь;
- b) понимает обращенную речь, но не говорит;
- c) слышит, но не понимает обращенную речь;
- d) не слышит и не понимает обращенную речь.

3. Возникающее под влиянием звучащего слова возбуждение не передается в другие анализаторы по причине:

- a) нарушения функций желез внутренней секреции;
- b) поражения ранее сформировавшихся мозговых клеток;
- c) нарушения слухового анализатора;
- d) недоразвития мозговых клеток;
- e) нарушения зрительного анализатора.

4. Неполноценность слуха при сенсорной алалии обусловлена:

- a) нарушением звукопроводящей функции слухового анализатора;
- b) недостаточной интенсивностью звуковых раздражителей;
- c) нарушением периферического отдела слухового анализатора;
- d) неполноценностью слухового анализа и синтеза.

5. В отличие от слабослышащих у детей с сенсорной алалией отмечается:

- a) мерцающее непостоянство слуховой функции;
- b) устойчивый порог слухового восприятия;
- c) улучшение слухового восприятия при увеличении громкости;
- d) улучшение слухового восприятия при снижении интенсивности

сигнала.

6. Возможность слухового восприятия при сенсорной алалии зависит от:

- a) интенсивности звуковых раздражителей;
- b) тембровых характеристик звуковых сигналов;
- c) темпа поступления звуковых раздражителей и их качества;

- d) окружающей среды;
- e) социальных условий.

7. У детей с сенсорной алалией в отличие от слабослышащих:

- a) пассивный словарь значительно больше активного;
- b) устанавливается устойчивая связь между словом и предметом;
- c) голос лишен звучности, громкости;
- d) спонтанно в речи появляются слоги, слова и короткие фразы;
- e) речь недостаточно интонирована.

8. Речь ребенка с сенсорной алалией может быть охарактеризована как:

- a) повышенная речевая активность на фоне отсутствия контроля;
- b) повышенная речевая активность на фоне повышенного внимания к речи;
- c) сниженная речевая активность на фоне снижения контроля за своей речью;
- d) повышенная речевая активность на фоне снижения физического слуха.

9. При сенсорной алалии отмечается:

- a) первично нарушенный интеллект;
- b) вторичная задержка интеллектуального развития;
- c) сохранность интеллектуального развития;
- d) интеллектуальная одаренность.

10. Коррекционная работа начинается с создания:

- a) социального дискомфорта;
- b) интенсификации голосовых раздражителей;
- c) возбуждения центральной нервной системы;
- d) ситуации сенсорного «голода»;
- e) ситуации частого обращения к ребенку логопеда.

11. После дифференциации некоторого количества звуков переходят к:

- a) различению слогов;
- b) различению простых слов со строгой предметной соотнесенностью;
- c) восприятию словосочетания;

d) восприятию фразы.

12. Для активизации накопления ребенком слов важно:

a) видеть предмет;

b) при восприятии предмета использовать все сохранные анализаторы;

c) тактильно ощущать предмет;

d) попробовать предмет на вкус;

e) поиграть с предметом.

13. Основные задачи логопедического воздействия на I этапе коррекции алалии:

a) подготовка фонематической базы речевого развития;

b) коррекция фонетических нарушений;

c) расширение объема понимания речи;

d) обогащение словарного запаса.

14. На I этапе развития понимания речи основная задача логопедического воздействия:

a) развитие фонематического восприятия;

b) накопление пассивного словарного запаса;

c) накопление активного словарного запаса;

d) коррекция звукопроизношения;

e) развитие общей и мелкой моторики.

15. При активизации речевого подражания необходимо:

a) заставить ребенка повторить за взрослым слово;

b) следить за правильностью звукового оформления слова;

c) разучивать правильно произносимые слова;

d) создать потребность подражать слову взрослого;

e) ставить звуки.

16. II этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

a) этап двусоставного предложения;

b) этап предложения из нескольких слов;

c) этап первых форм слова;

d) этап сложного предложения.

17. Одной из основных задач логопедического воздействия при алалии на II этапе является:

- a) вызвать звукоподражания;
- b) вызвать потребность подражать слову;
- c) научить произносить ударный слог слова;
- d) сформировать простейшие навыки связной речи;
- e) сформировать артикуляционный праксис.

18. III этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

- a) этап первых форм слова;
- b) этап предложений из нескольких слов;
- c) этап двусоставного предложения;
- d) этап аморфных слов-корней;
- e) этап сложного предложения.

19. Показателем перехода на III этап становится появление в речи ребенка с алалией:

- a) звуков раннего онтогенеза;
- b) глаголов 3-го лица ед. числа;
- c) предложений, состоящих из 2–3 слов;
- d) слов-звукоподражаний;
- e) аморфных слов-корней.

20. К концу III этапа обучения дети с алалией должны:

- a) осознанно относиться к слогу как к части слова;
- b) выделять отдельные звуки речи из состава слова;
- c) овладеть точными артикуляционными укладами;
- d) согласовывать подлежащее и сказуемое в 3-ем лице ед. и мн. числа;
- e) хорошо пересказывать короткие тексты.

21. IV этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

- a) этап однословного предложения;
- b) этап двусоставного предложения;

- с) этап первых форм слов;
- д) этап расширения объема предложения;
- е) этап предложения из нескольких слов.

22. Основными задачами IV этапа обучения при алалии являются:

- а) сформировать произношение свистящих, шипящих, аффрикат, соноров;
- б) грамматически правильно строить предложения из 3–5 слов;
- с) составлять связные рассказы по представлению;
- д) пересказывать сказки.

23. V этап логопедического воздействия при алалии Н. С. Жукова назвала:

- а) этап расширения объема предложения;
- б) этап аморфных слов-корней;
- с) этап двусоставного предложения;
- д) этап первых форм слов;
- е) этап предложения из нескольких слов.

24. V этап коррекционной работы предназначен детям:

- а) без видимых нарушений речевого развития;
- б) с фонетико-фонематическим недоразвитием;
- с) с начатками речи;
- д) владеющим фразовой речью с проявлениями аграмматизма;
- е) с выраженными нарушениями звукопроизношения.

25. Основная задача V этапа обучения при недоразвитии речи:

- а) научить первоначальному самостоятельному словоизменению;
- б) научить детей строить сложносочиненные и сложноподчиненные предложения;
- с) научить детей правильно строить двухсловные предложения;
- д) расширить объем понимания чужой речи;
- е) заучить отдельные обиходные словосочетания.

26. Итоговый этап логопедического воздействия Н. С. Жукова назвала:

- а) этап предложения из нескольких слов;
- б) этап первых форм слов;

с) этап совершенствования связной речи;

д) этап аморфных слов-корней.

27. Развитие связной речи на последнем этапе коррекции алалии условно ведется в такой последовательности:

- обучение составлению рассказа по серии сюжетных картинок;
- разучивание стихотворений;
- обогащение словарного запаса;
- обучение составлению пересказа;
- отгадывание загадок;
- пересказ художественных текстов.

28. Коррекционная работа при сенсорной алалии идет в такой последовательности направлений:

- пробуждение интереса к речевым звукам;
- развитие потребности подражать речевым звукам;
- привлечение внимания;
- воспитание возможности продуктивной деятельности;
- пробуждение интереса к неречевым звукам;
- дифференциация речевых и неречевых звуков;
- дифференциация речевых звуков.

29. Формирование первых форм слова идет в такой последовательности:

- вызывание потребности подражать слову взрослого;
- научить воспроизводить ударный слог;
- научить воспроизводить интонационно-ритмический рисунок односложных слов;
- научить воспроизводить интонационно-ритмический рисунок двусложных слов;
- научить воспроизводить интонационно-ритмический рисунок трехсложных слов.

30. Работа над расширением объема предложения выстраивается в такой последовательности:

- двухсловное предложение;
- простые распространенные предложения;
- простые предложения с однородными членами;
- сложносочиненные предложения;
- сложноподчиненные предложения.

ВЫВОДЫ ПО КУРСУ «АЛАЛИЯ»

Представленный материал показывает, что алалия – очень сложное расстройство речевой деятельности. Сложность его объясняется не только многочисленностью, разнообразием и взаимодействием нарушений языка, но также неоднозначными связями между неязыковыми и языковыми нарушениями.

Есть основания считать алалию языковым расстройством, которое характеризуется деформацией структурно-функциональной стороны языка и не находится в причинно-следственной зависимости от нарушений неязыковых форм психической деятельности. В соответствии с таким пониманием алалии логопедическую работу с детьми целесообразно направлять главным образом на формирование у них закономерностей функционирования языкового механизма.

Многое в проблеме остается нерешенным либо решенным в первом приближении. Прежде всего, это касается этиопатогенеза алалии, от результатов исследования которого зависит выбор оптимальных направлений медико-педагогического воздействия на детей с алалией.

Для решения проблемы необходимы совместные усилия представителей различных областей науки о человеке. К этому побуждает характер данного расстройства. Поиск правильных решений проблемы должен осуществляться и может быть плодотворным только в русле современных представлений о деятельности человека и его речевой деятельности, представлений, которые

базируются на фундаментальных научных положениях, содержащихся в трудах Н. А. Бернштейна, П. К. Анохина, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Б. Г. Ананьева, И. А. Бодуэна де Куртенэ, Л. В. Щербы и их последователей.

Непременными условиями успешного изучения алалии, как мы думаем, являются учет типических характеристик изучаемого объекта, своеобразных связей между механизмом языка и другими механизмами психической деятельности, учет особенностей строения и функционирования языкового процесса (в том числе скрытых от непосредственного наблюдения его звеньев), а также рассмотрение объекта изучения в развитии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Обязательная литература

1. Беккер, К. П. Логопедия / К. П. Беккер, М. Совак. – М.: Медицина, 1981. – Разд. 4.
2. Жукова, Н. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М.: Просвещение, 1990.
3. Ковшиков, В. А. Экспрессивная алалия / В. А. Ковшиков – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
4. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 331–389.
5. Основы логопедической работы с детьми / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М.: Аркти, 2003.
6. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968.
7. Филичева, Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева. – М., 1999.
8. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. II / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

Дополнительная литература

1. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. – М.: Астрель, 2005.
2. Голод, В. И. Особенности функциональной асимметрии мозга в речевых процессах у детей школьного возраста при недоразвитии речи / В. И. Голод // Дефектология. – 1983. – № 5.
3. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – Разд. II.

4. Изучение аномальных школьников / ред. А. Д. Виноградова и др. – Л., 1981. – С. 83–115.
5. Кузьмина, Н. И. Воспитание речи у детей с моторной алалией / Н. И. Кузьмина, В. И. Рождественская. – М., 1977.
6. Левина, Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1951.
7. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов в 5 кн.: кн. III: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия / под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
8. Логопедия. Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов в 5 кн.: кн. V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушения речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью / под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
9. Лурия, А. Р. Некоторые проблемы изучения высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка / А. Р. Лурия // Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. – М., 1956.
10. Мастюкова, Е. М. Онтогенетический подход к структуре дефекта при моторной алалии / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1981. - №6.
11. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – М.: Аркти, 2003.
12. Нарушение речи у школьников / сост. Р. А. Белова-Давид, Б. М. Гриншпун. – М., 1972.
13. Недоразвитие и утрата речи / ред. Л. И. Белякова и др. – М., 1985.
14. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / ред. В. И. Селиверстов и др. – М., 1982.
15. Орфинская, В. К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Л.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1959.

16. Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1967.
17. Патология речи / под ред. С. С. Ляпидевского. – М., 1971. – С. 30–40.
18. Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / ред. В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская. – М., 1981. – С. 50-93.
19. Развитие мышления и речи у аномальных детей // Ученые записки ЛПГИ им. А. И. Герцена. – Л., 1963. – С. 241-266.
20. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1969. – Гл. 7.
21. Соботович, Е. Ф. К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении / Е. Ф. Соботович // Нервно-психические и речевые нарушения. – Л., 1982.
22. Соботович, Е. Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией / Е. Ф. Соботович. – Киев, 1981.
23. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М.: Айрис-пресс, 2004.
24. Фишман, М. Н. Нейрофизиологические механизмы отклонений в умственном развитии у детей / М. Н. Фишман – М.: Издательство УРАО, 2001.

КЛЮЧЕВЫЕ ПОНЯТИЯ

Аграмматизм; акустико-гностические процессы; алалия: моторная, сенсорная, сенсомоторная; аморфные фразы; анамнестические сведения; апраксия: кинетическая, кинестетическая, оральная; артикуляционная моторика; асфиксия новорожденных; афферентная моторная алалия; аффективно-волевая сфера; аудиограмма; билатеральные поражения; гиперакузия; динамический артикуляционный стереотип; динамическая локализация; динамическое наблюдение; дифференциальная диагностика; импрессивная речь; замыкательная акупатия; контаминации; контекстная

речь; коммуникативная деятельность; логико-грамматические конструкции; минимальные мозговые дисфункции; модулированный лепет; мутизм; нейробласты; негативизм речевой; парафазии; персеверации; сенсорно-интеллектуальная сфера; синдром сенсорно-акустической недостаточности; симптомы: моторные, сенсорные, психопатологические; системы языка: парадигматическая, синтагматическая; спонтанная речь;. фонетическая система языка; фонематическая система языка; экспрессивная речь; элизии; эхолалия; эфферентная моторная алалия.

Учебное издание

Шереметьева Елена Викторовна

Логопедия. Алалия
как системное недоразвитие речи

Учебно-методическое пособие

Работа рекомендована РИСом Протокол № пункт от

Издательство

454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69

Редактор О. В. Максимова

Компьютерная верстка

Подписано в печать

Объем 3.7 уч.-изд. л.

Формат 60 x 84/16

Бумага офсетная

Тираж 100 экз.

Заказ №

Отпечатано с готового оригинал-макета

в типографии ЧГПУ

454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69