

Южно-Уральский государственный  
гуманитарно-педагогический университет

Южно-Уральский научный центр  
Российской академии образования (РАО)

Е. В. Шереметьева

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА  
ПРИ СИСТЕМНОМ НЕДОРАЗВИТИИ РЕЧИ  
(АЛАЛИЯ)

Учебно-методическое пособие

Челябинск

2022

УДК 371.9 (021)

ББК 74.57я73

Ш49

Рецензенты:

канд. пед. наук, доцент Л. А. Дружинина;

канд. пед. наук, доцент Н. В. Войниленко

**Шереметьева, Елена Викторовна**

Ш49 Логопедическая работа при системном недоразвитии речи (алалия) : учебно-методическое пособие / Е. В. Шереметьева ; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск] : Южно-Уральский научный центр РАО, 2022. – 152 с. : табл.

ISBN 978-5-907538-65-8

В учебно-методическом пособии представлено содержание курса «Логопедическая работа при системном недоразвитии речи» 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 направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование, профилю «Логопедия»; учителей-логопедов образовательных учреждений и учреждений здравоохранения, специалистов коррекционного образования.

УДК 371.9 (021)

ББК 74.57я73

ISBN 978-5-907538-65-8

© Шереметьева Е. В., 2022

© Оформление. Южно-Уральский научный центр РАО, 2022

## Содержание

<i>Пояснительная записка</i> .....	5
.....	
<b>1 Методологическое и методическое значение курса</b> .....	12
.....	
<b>1.1 Общие сведения об алалии</b> .....	12
.....	
<b>1.2 Современные классификации алалии</b> .....	25
.....	
<b>1.3 Характеристика основных форм алалии</b> .....	33
.....	
<b>1.4 Дифференциальная диагностика алалии и других форм нарушений речи</b> .....	39
.....	
<b>1.5 Контрольные тесты</b> .....	48
.....	
<b>2 Моторная алалия</b> .....	65
.....	
<b>2.1 Причины, механизм, симптоматика моторной алалии</b> .....	65
.....	
<b>2.2 Обследование ребенка с моторной алалией</b> .....	78
.....	
<b>2.3 Система коррекционно-логопедической работы при моторной алалии</b> .....	84
.....	

<b>2.4</b> Коррекционно-логопедическая работа при разных уровнях развития речи .....	92
.....	
<b>2.5</b> Логопедическое заключение при моторной алалии .....	99
.....	
<b>2.6</b> Контрольные тесты .....	103
.....	
<b>3</b> Сенсорная алалия.....	119
.....	
<b>3.1</b> Причины, механизмы, симптоматика сенсорной алалии .....	119
.....	
<b>3.2</b> Система коррекционно-логопедического воздействия при сенсорной алалии .....	126
.....	
<b>3.3</b> Контрольные тесты .....	136
.....	
<i>Ключевые понятия учебной дисциплины</i> .....	144
.....	
<i>Заключение</i> .....	145
.....	
<i>Список литературы</i> .....	147
.....	

## Пояснительная записка

Учебно-методическое пособие призвано помочь студентам, обучающимся по направлению подготовки 44.03.03, Специальное (дефектологическое) образование, профилю «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 (к сожалению, более актуальные официальные данные нами не обнаружены) 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 необходимы разно-сторонние и глубокие знания об этой форме патологии речевой деятельности, чтобы в будущей практической работе уметь анализировать структуру патологии и находить оптимальные пути ее преодоления.

Материал учебно-методического пособия может быть использован при изучении курсов «Логопедическая работа при системном недоразвитии речи» адресованного студентам дефектологических факультетов, слушателям курсов профессиональной переподготовки, обучающимся по направлению 44.03.03 профилю «Логопедия» и учителям-логопедам.

Учитывается, что ко времени изучения учебной дисциплины «Логопедическая работа при системном недоразвитии речи», студенты и слушатели курсов повышения квалификации уже овладели необходимыми сведениями по дисциплинам лингвистического и медицинского циклов. Кроме того, предполагается наличие подготовки по ранее изученным разделам логопедии.

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

Цель: сформировать у студентов знания, умения и освоить владение методами и приемами логопедической диагностики и коррекции различных форм алалии как системного недоразвития речи.

Задачи:

1. Сформировать у студентов систему знаний сущности этиопатогенеза и механизмов алалии как системного недоразвития речи.

2. Сформировать у студентов знания, умения и владения методами и приемами диагностики и дифференциальной диагностики различных форм алалии как системного недоразвития речи.

3. Сформировать профессиональные компетенции проектирования и реализации индивидуальных и групповых коррекционно-воспитательных и коррекционно-образовательных маршрутов при алалии как системном недоразвитии речи

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы бакалавриата «Логопедия»:

ПК-4 Способен организовать коррекционно-развивающую образовательную среду, отвечающую особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ, требованиям безопасности и охраны здоровья обучающихся.

ПК.4.1 Знает задачи функционирования специальной образовательной среды с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

ПК.4.2 Умеет определять задачи организации и условия функционирования специальной образовательной среды с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

ПК.4.3 Владеет навыками выбора и реализации жизне- и здоровьесберегающих технологий образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

2 ПК-1 Способен реализовывать программы коррекции нарушений развития, образования, психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации лиц с ОВЗ в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты.

ПК.1.1 Знает основные закономерности, проектирования и реализации образовательного и коррекционно-педагогического (развивающего) процесса в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты.

ПК.1.2 Умеет проектировать развивающий процесс с учётом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.

ПК.1.3 Владеет технологиями, методами и приёмами реализации образовательного и коррекционно-развивающего процесса в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты с учётом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ.

ПК-3 Способен планировать педагогическую деятельность, выбирать и использовать методическое и техническое обеспечение для реализации образовательных и/ или реабилитационных программ.

ПК.3.1 Знает содержание программно-методической литературы для планирования образовательно-коррекционной, психо-коррекционной и/ или реабилитационной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ПК.3.2 Умеет определять задачи, содержание, этапы реализации образовательных, психо-коррекционных и/ или реабилитационных программ с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.

ПК.3.3 Владеет навыками методически обоснованного отбора и применения в образовательном, психо-коррекционном и/



или реабилитационном процессе современных образовательных и коррекционно-развивающих дидактических средств, информационно-коммуникационных технологий (специализированных компьютерных программ) с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Декомпозиция профессиональных компетенций применительно к данной учебной дисциплине.

ПК.4.1 Знает задачи функционирования специальной образовательной среды с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

З.3 Знает задачи функционирования и создания образовательной среды для логопедической коррекции системного недоразвития речи.

ПК.4.2 Умеет определять задачи организации и условия функционирования специальной образовательной среды с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

У.3 Умеет определять задачи организации и условия логопедической работы по коррекции различных форм системного недоразвития речи.

ПК.4.3 Владеет навыками выбора и реализации жизне- и здоровьесберегающих технологий образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

В.3 Владеет навыками отбора наиболее природоцелесообразных методов и приёмов коррекции алалии как одной из системных форм недоразвития речи.

ПК.1.1 Знает основные закономерности, проектирования и реализации образовательного и коррекционно- педагогического (развивающего) процесса в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты:

3.1 Знает структуру речевой недостаточности при различных формах алалии как системного недоразвития речи, причины и механизмы нарушения.

ПК.1.2 Умеет проектировать развивающий процесс с учётом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ:

У.1 Умеет проектировать коррекционную работу с детьми с алалией как системным недоразвитием речи с учетом структуры речевой недостаточности.

ПК.1.3 Владеет технологиями, методами и приёмами реализации образовательного и коррекционно-развивающего процесса в образовательных организациях, а также в организациях здравоохранения и социальной защиты с учётом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ:

В.1 Владеет методами и приемами отбора языкового, речевого, дидактического, игрового материала для коррекционных занятий с детьми с алалией как системным недоразвитием речи.

ПК.3.1 Знает содержание программно-методической литературы для планирования образовательно-коррекционной, психо-коррекционной и / или реабилитационной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья:

3.2 Знает содержание примерных адаптированных образовательных программ для детей с тяжелыми нарушениями речи.

ПК.3.2 Умеет определять задачи, содержание, этапы реализации образовательных, психо-коррекционных и (или) реабилитационных программ с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья:

У.2 Умеет определять цели, задачи, содержание логопедической работы и выбирать организационные формы коррекции системных форм недоразвития речи.

ПК.3.3 Владеет навыками методически обоснованного отбора и применения в образовательном, психо-коррекционном и/или реабилитационном процессе современных образовательных и коррекционно-развивающих дидактических средств, информационно-коммуникационных технологий (специализированных компьютерных программ) с учетом особых образовательных и социально-коммуникативных потребностей, индивидуальных особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья:

В.2 Владеет навыками методически обоснованного отбора методов, приемов и дидактического оснащения логопедической работы при алалии как системном недоразвитии речи.

# 1 Методологическое и методическое значение курса

## 1.1 Общие сведения об алалии

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.

План:

1. Определение алалии.
2. Причины, патогенез, 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, 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.

### Список литературы

**Беккер, К. П.** Логопедия / пер. с нем. Г. В. Барышниковой ; под ред. Н. А. Власовой– М. : Медицина, 1981. – 288 с. : ил. – Библиогр.: с. 276–283. – Текст : непосредственный.

**Борозинец, Н. М.** Логопедия : фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия : учебное пособие : [по направлениям подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование : профиль подготовки «Логопедия» : бакалавриат] / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова, М. В. Колокольникова ; Северо-Кавказский федеральный университет. – Ставрополь : Изд-во СКФУ, 2016. – 202 с. – Текст : непосредственный.

**Визель, Т. Г.** Нейропсихологический анализ грубых нарушений речевого развития / Т.Г. Визель. – Текст : непосредственный // Вестник угроведения. 2015. – № 3 (22). – С. 95–105. – Библиогр.: с. 104 (14 назв.).

**Ефимов, И. О.** Проречь. Новые пути и методы коррекции. Современная нейрофизиология речи и слуха : книга для педагогов, логопедов, психологов и родителей, воспитывающих детей с речевыми проблемами и аутизмом / И. О. Ефимов. – Москва ; Санкт-Петербург : Диля, 2009. – 139, с. : ил.– Библиогр.: с. 132 – 138. – ISBN 978-5-88503-857-7. – Текст : непосредственный.

**Зеeman, М.** Расстройства речи в детском возрасте / пер. с чешского Е. О. Соколовой ; М. Зеeman; под ред. В. К. Трутнева, С. С. Ляпидевского. – М. : Медгиз, 1962. - 299 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Левина, Р. Е.** Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) . – М. : Учпедгиз, 1951. – 120 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

Недоразвитие и утрата речи : вопр. теории и практики : межвуз. сб. науч. тр. / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина; под ред. Л. И. Беляковой. – М. : МГПИ, 1985. – 145 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Альянс, 2013. – 366, с. : ил., табл. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Учпедгиз, 1960–1967. – 3 т. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Ляпидевский, С. С.** Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Медицина, 1969. – 288 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Трауготт, Н. Н.** Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В. К. Орфинской / Н.Н. Трауготт. – Текст : непосредственный // Специальное образование. – 2019. – № 3 – С. 25–35. . – Библиогр.: с. 34 (7 назв.)

Хрестоматия по логопедии : В 2 т. / составители Р. И. Лалаева и др. ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 559 с. – ISBN 5-691-00070-5 – Текст : непосредственный.

**Филичева, Т. Б.** Основы дошкольной логопедии / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова. – М. : Эксмо, 2015. – 317, с. : табл. – ISBN 978-5-699-68972-9 – Текст : непосредственный.

**Шкловский, В. М.** Некоторые патогенетические механизмы нарушения развития речи у детей / В. М. Шкловский, И. П. Лукашевич, Р. И. Мачинская, А. В. Данилов, С. А. Печева, Т. В. Фридман, К. А. Шипокова – Текст : непосредственный // Дефектология. – 2001. – № 2. – С. 20-27. – Библиогр.: с 27 (8 назв.)

### Определение алалии

Речь – специфическая человеческая форма деятельности, служащая общению между людьми. Ей свойственны процессы приема, переработки, хранения и передачи информации с помощью языка, который представляет собой дифференцированную систему кодов, обозначающую объекты и их отношения. Язык – особая автономная знаковая система, имеющая специфическое строение и функционирование. Эта сложноорганизованная и многоуровневая система может нарушаться независимо от состояния других систем, что наблюдается при алалии.

Значительный вклад в изучение алалии внесли Р. А. Белова-Давид, М. В. Богданов-Березовский, Л. С. Волкова, В. К. Воробьева, Г. Гутцман, В. А. Ковшиков, Р. Е. Левина, А. Либманн, В. К. Орфинская, И. И. Панченко-Миль, Е. Р. Соботович, Н. Н. Трауготт, Э. Фретельс, М. Е. Хватцев и другие исследователи.

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

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

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

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

Алалия – это отсутствие или грубое нарушение развития речи у ребенка, возникающее в доречевой период, имеющее системный характер и обусловленное патологией центральной нервной системы (далее ЦНС) определенных зон коры головного мозга (Т. Г. Визель)

Алалия (Е. В. Шереметьева) – системное недоразвитие речи у детей по причине рассогласованности в последовательном формировании связей между речеслуховым и речедвигательным анализаторами и, как следствие, недоразвития речевых динамических стереотипов.

Причины, патогенез, 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.

Этиологические факторы алалии представлены в таблице 1.



Таблица 1

Биологическая причина			Социальная причина
Пренатальный период	Натальный период	Постнатальный период	
1	2	3	4
интоксикации;	затяжные роды;	ранние травмы	
хронические заболевания матери; нарушения кровообращения плода; ошибки и падения матери с последующей травматизацией плода; угроза выкидыша; болезни родителей; внутриутробное инфицирование плода	стремительные роды; асфиксия новорожденного; различные нарушения ведения родов службой родовспоможения; анастезия; ягодичное предлежание плода; родовые травмы	головы; инфекционный гепатит; менингит; частые соматические заболевания; хронические заболевания; частые инфекционные заболевания; инвалидизация	полная или частичная материнская депривация; конфликтные отношения в семье; полный или частичный (семейный) госпитализм; гиперопека; детоцентризм в семье; отсутствие или неправильно построенное общение с ребенком;

*Продолжение таблицы 1*

1	2	3	4
			<p>непонимание родителями особенностей развития ребенка с различными патологиями ЦНС;</p> <p>речевые патологии в семье;</p> <p>раннее воздействие агрессивных информационных технологий (мультфильмов до 2-х лет, гаджетов);</p> <p>травмирующая игровая и информационная среда</p>

В исследованиях нейрофизиологического направления артикуляторные нарушения наблюдаются в связи с недоразвитием определенных зон коры головного мозга, порождающим трудности тонких артикуляционных дифференцировок и приводящим к несформированности звуков и слоговой структуры слова (Н. Н. Трауготт).

Т. Г. Визель считает, что с нейролингвистической точки зрения, алалия и другие тяжелые речевые расстройства могут возникать в следствии нарушения мозговой деятельности на нейронном уровне (демиелинизация) или же в результате нарушений микроэлементного состава волокон. Согласно нейробиологической концепции важную роль в возникновении алалии играют не только факторы, приводящие к раннему повреждению ЦНС, но и наследственная предрасположенность (Т. Г. Визель)

Неоднозначность и малоизученность данной проблемы объясняет такое разнообразие взглядов на патогенез и механизм алалии. Встречаются разные уровни понимания речи детьми с алалией: нулевой, ситуативный и номинативный. Знаковая языковая система при алалии, проходя все этапы онтогенетического формирования, отличается заметным удлинением сроков развития каждого речевого периода; бедностью языковых средств; обилием полиморфных нарушений языковой системы, не поддающихся самостоятельному исправлению. Алалия отличается разнообразным комплексом причин эндогенного и экзогенного характера, вызванными биологическими и социально-психологическими факторами.

Современные объективные методы исследования дают основания предположить, что отсутствие речи при алалии можно

увидеть в нарушениями в корковых и подкорковых областях головного мозга (И. О. Ефимов). Электроэнцефалографические исследования детей с алалией выявляют признаки незрелости корковой ритмики, изменения электроактивности нижнестволовых структур, дефицит восходящих стволовых активирующих влияний, нарушения дистантных связей. Электро-энцефалограмма (далее ЭЭГ) в правом и в левом полушариях, которые носят разнонаправленный характер. Исследованием В. М. Шкловского и др. показано снижение кровотока в бассейне левой внутренней сонной артерии, что ведет к недостаточности кровоснабжения прецентральных и постцентральных отделов мозга левого полушария и влияет на речевую функцию. Отмечены замена сукцессивных реакций симультанными, нарушение проприорецептивного анализа при образовании двигательных стереотипов.

Возможными причинами по мнению И. О. Ефимова могут быть нарушения поясной извилины в область лимбической системы – первичного речевого центра, либо низкая скорость работы левого полушария. В основе сенсорной алалии лежит «аудиторный синдром», т.е. недостаточная скорость проведения нервного импульса в зонах, отвечающих за фонематическое восприятие.

Неврологические обследования детей с алалией, проведенные с помощью компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса, показали, что симметрия и инвертированная асимметрия полушарий, неправильное формирование доминантности полушарий является возможной причиной тяжелых форм алалии с последующей дислексией.

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

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 характерно нарушение функционального, операционного плана языка при сохранных или относительно сохранных других системах деятельности. Алалия является одним из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается несформированной речевая деятельность ребенка.

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.

### Из истории изучения алалии

В истории изучения алалии можно выделить три этапа исследования проблемы:

- с 1875 года до 60-ых годов XX века;
- с 1960-ых годов до 2000;
- с 2000 г. по настоящее время.

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.

С 2000 постепенно возрастает количество детей дошкольного возраста, не владеющих устной речью. Мы находимся в начале нового этапа исследований неговорящих детей. В данный период времени Г. В. Чиркина вводит коммуникативно-деятельностный подход к диагностике и коррекции нарушений речи. В научной школе Г. В. Чиркиной данный подход уточняется нами для исследований нарушений речи при алалии уже как когнитивно-коммуникативный. На современном этапе накапливаются эмпирические данные по изучению современного поколения неговорящих детей. Дифференцируются и исследуются нарушения речи и их роль в коммуникации при расстройствах аутистического спектра и при сенсомоторной и сенсорной алалиях. Обобщается инновационный опыт коррекции нарушений речи при алалии (И. И. Панченко-Миль).

## 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.

Сторонники когнитивно-коммуникативного подхода исследуют нарушения формирования речи с позиций её ключевой роли в познавательной деятельности и зарождения и развития в условиях коммуникативного взаимодействия.

### *Вопросы для самопроверки*

История изучения алалии как речевой патологии.

Спорные вопросы в изучении алалии, их суть.



Общее понятие об алалии как отсутствии или недоразвитии речи.

Этиология алалии.

Анатомо-физиологический аспект изучения алалии.

Симптоматика и механизмы возникновения алалии как системного недоразвития речи.

## 1.2 Современные классификации алалии

План:

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

### *Задание для самостоятельной работы*

Проанализировать и законспектировать статьи из источника

Хрестоматия по логопедии : В 2 т. / Составители Р. И. Лалаева и др. ; Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 559 с.; – 22 см. – ISBN 5-691-00070-5 – Текст : непосредственный. –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.

### Список литературы

**Беккер, К. П.** Логопедия/ пер. с нем. Г. В. Барышниковой ; под ред. Н. А. Власовой – М. : Медицина, 1981. - 288 с. : ил. – Библиогр.: с. 276–283.– ISBN – Текст : непосредственный.

**Борозинец, Н. М.** Логопедия : фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия : учебное пособие : по направлениям подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование : профиль подготовки - "Логопедия" : бакалавриат / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова, М. В. Колокольникова . – Ставрополь : Изд-во СКФУ, 2016. - 202 с. – Текст : непосредственный.

**Зеeman, М.** Расстройства речи в детском возрасте / пер. с чешского Е. О. Соколовой ; М. Зеeman; под ред. В. К. Трутнева и С. С. Ляпидевского. – М. : Медгиз, 1962. - 299 с. : ил.– Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Ковшиков, В.А.** Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В.А. Ковшиков. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб : изд-во КАРО, 2006. – 298 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 293 – 297. – ISBN 5-89815-741-7– Текст : непосредственный.

**Левина, Р. Е.** Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р. Е. Левина. – М. : Учпедгиз, 1951. – 120 с. : ил.– Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

Недоразвитие и утрата речи : Вопр. теории и практики : Межвуз. сб. науч. тр. / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина; под ред. Л. И. Беляковой. - М. : МГПИ, 1985. – 145 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – Москва : Альянс, 2013. – 366 с. : ил., табл. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

Очерки по патологии речи и голоса / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина. Кафедра психопатологии и логопедии ; под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Учпедгиз, 1960-1967. - 3 т. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Ляпидевский, С. С.** Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Медицина, 1969. – 288 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Хрестоматия по логопедии : В 2 т. / Составители Р. И. Лалаева и др. ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 559 с.; – ISBN 5-691-00070-5 – Текст : непосредственный.

**Филичева, Т.Б.** Основы дошкольной логопедии / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова. – М. : Эксмо, 2015. – 317 с. : табл. – ISBN 978-5-699-68972-9 – Текст : непосредственный.

## Различные подходы к классификации алалии

Алалия изучается во многих аспектах: физиологическом, клиническом, психологическом, лингвистическом, психолингвистическом, когнитивном и коммуникативной. В связи с различиями в подходах одни и те же явления получают различную интерпретацию. Изучение психофизиологического механизма алалии обнаруживает обширную иррадиацию процессов возбуждения и торможения, инертность нервных процессов, повышенную истощаемость клеток коры головного мозга. Локальные изменения биопотенциалов у детей с алалией выявлены в височно-затылочных отделах, в лобно-височном и височном ответвлениях доминантного полушария.

В современных исследованиях отмечается наличие при алалии слабо выраженных, множественных билатеральных поражений коры головного мозга обоих полушарий, узколокальный характер повреждения речевых зон головного мозга не подтвержден.

Являясь сторонниками клинической классификации алалии, А. Либман, Э. Фрешельс, Г. Гутцман, Н. Н. Трауготт и другие исследователи предлагают в качестве критериев классификации алалии локализацию и характер поражения головного мозга, состояние ЦНС. Беря за основу ведущий компонент, авторы условно выделяют следующие виды алалии: моторную, сенсорную, сенсомоторную, оптическую.

Р.Е. Левина выдвинула психологическую концепцию, согласно которой алалия обусловлена отсутствием достаточной сформированности психических функций ребенка, низкой психической активностью, несбалансированностью отдельных периодов развития речи. Р. Е. Левина обозначила 3 группы по принципу преимущественного нарушения:

1 группа – дети с нарушением слухового (фонематического) восприятия;

2 группа – дети с нарушением зрительного (предметного) восприятия;

3 группа – дети с нарушением психической активности.

В. К. Орфинская предложила лингвистический подход, позволяющий классифицировать алалию, исходя из сформированности у детей процессов языкового анализа и синтеза. В. К. Орфинская выделила 10 форм алалии с первичным и вторичным нарушением языковых систем: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы, связанные с нарушением двигательного-зрительного анализатора.

Сторонники психолингвистического подхода, нашедшего отражение в языковых концепциях (Е. Ф. Соболевич, В. А. Ковшиков, Б. М. Гриншпун, В. К. Воробьева и др.) в качестве ведущего нарушения при алалии выделяют несформированность языковых операций порождения высказываний при релятивной целостности смысловых и артикуляционных операций. Е. Ф. Соболевич выделяет алалии с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка. У ребенка с алалией ограничены возможности овладения системой языковых знаков, инвентарем языковых средств различных уровней, не функционируют артикуляторная программа, система порождения внутренней речи.

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.

А. Либманн представил этиопатогенетическую классификацию алалии. Согласно данной классификации выделены моторная алалия, сенсорная алалия и промежуточные варианты алалии.

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).

Принципиально в новом психолого-педагогическом подходе Р. Е. Левина предложена психологическая классификация алалии. Р. Е. Левина выделила три группы детей с алалией:

- с не полноценным слуховым (фонематическим) восприятием;
- с нарушением зрительного (предметного) восприятия;
- с нарушением психической активности.

В. К. Орфинская, исследуя, с лингвистических позиций нарушения овладения речью детьми с алалией, предложила подробную лингвистическую классификацию алалии. На первом уровне обобщения автор разделила нарушения речи при алалии на две большие группы. Первая группа детей с алалией с первично нарушенной языковой системой. Вторая группа – с вторично нарушенной языковой системой.

В первой группе более детальная психофизиологическая дифференциация позволила В. К. Орфинской выделить еще три подгруппы детей с алалией: моторная, сенсорная, межанализаторная. Далее, следуя логике, В. К. Орфинской идет еще один уровень детализации. На этом уровне моторная алалии разделяется еще на три формы:

- с недоразвитием фонетической системы;
- с недоразвитием фонематического анализа;
- с недоразвитием морфологической системы.

Сенсорную алалии В. К. Орфинская подразделяет тоже на три формы:

- недоразвитие фонематического анализа;

- нарушение слуховой дифференциации близких по звучанию звуков;
- недоразвитие всех языковых систем.

А вот межанализаторная алалия разделена В. К. Орфинской на две группы:

- сенсомоторная амнестическая форма;
- сенсорная амнестическая форма.

Во второй группе нарушений речи при алалии с вторично нарушенной языковой системой автор выделяет две формы: синтаксическая форма алалии и оптическая форма алалии.

В киевской школе логопедии с психолингвистических позиций Е. Ф. Собонович разделяет нарушения речи при алалии на две большие группы:

- с нарушением усвоения парадигматической системы языка;
- с нарушением усвоения синтагматической системы языка.

Также в психолингвистической парадигме создана классификация В. А. Ковшиковым (1985). В. А. Ковшиков разделяет *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. Клиническая классификация (А. Либман, Э. Фрешельс, Г. Гутцман, Н. Н. Трауготт и др.)
3. Психологическая классификация алалии (Р. Е. Левина).
4. Лингвистическая классификация алалии (В. К. Орфинская).
5. Психолингвистическая классификация алалии (Е. Ф. Соботович, В. А. Ковшиков)

### 1.3 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 формы моторной алалии заполнить таблицу 2.

Таблица 2

Основной критерий сопоставительного анализа	Эфферентная моторная алалия	Афферентная моторная алалия
	...	...

*Понятийно-терминологический аппарат темы:* моторная слухонемота, сенсорная слухонемота, сенсомоторная слухонемота

мота, неполноценное слуховое восприятие, афферентная и эфферентная моторная алалии, динамический артикуляционный стереотип, кинестетическая и кинетическая основы артикуляционных движений.

### Список литературы

**Беккер, К. П.** Логопедия/ пер. с нем. Г. В. Барышниковой ; под ред. Н. А. Власовой . – М. : Медицина, 1981. – 288 с. : ил.– Библиогр.: с. 276–283.– ISBN – Текст : непосредственный.

**Борозинец, Н. М.** Логопедия : фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, алалия : учебное пособие : по направлениям подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование : профиль подготовки - "Логопедия" : бакалавриат / Н. М. Борозинец, Т. С. Шеховцова, М. В. Колокольникова . – Ставрополь : Изд-во СКФУ, 2016. - 202 с. – Текст : непосредственный.

**Зеeman, М.** Расстройства речи в детском возрасте / пер. с чешского Е. О. Соколовой ; М. Зеeman ; под ред. В. К. Трутнева и С. С. Ляпидевского. – М. : Медгиз, 1962. - 299 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Левина, Р. Е.** Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) . – Москва : Учпедгиз, 1951. - 120 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой . и С. Н. Шаховской . – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

Недоразвитие и утрата речи : вопр. теории и практики : Межвуз. сб. науч. тр. / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина; под

ред. Л. И. Беляковой. – М. : МГПИ, 1985. – 145 с. – Текст : непосредственный.

Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Альянс, 2013. – 366, [1] с. : ил., табл.. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

Очерки по патологии речи и голоса / под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Учпедгиз, 1960-1967. - 3 т.; – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Ковшиков, В.А.** Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В.А. Ковшиков. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб. : изд-во КАРО, 2006 . – 298 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 293 – 297. – ISBN 5-89815-741-7– Текст : непосредственный.

**Ляпидевский, С. С.** Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Медицина, 1969. – 288 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Хрестоматия по логопедии : В 2 т. / составители Р. И. Лалаева и др. ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М.. : Гуманитар. изд. центр "ВЛАДОС", 1997. – 559 с. – ISBN 5-691-00070-5 . – Текст : непосредственный.

**Филичева, Т.Б.** Основы дошкольной логопедии: / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова. – М. : Эксмо, 2015. – 317, с. : табл. – ISBN 978-5-699-68972-9 – Текст : непосредственный.

### Клинический подход к классификации алалии

В основе этой классификации – критерий учета вероятной локализации поражения головного мозга при алалии с учётом закономерностей развития детского мозга. Согласно данному подходу выделяют следующие виды алалии:

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

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 *кинетическая 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 непроизвольное повторение одних и тех же элементов речи).

#### Сенсорная, сенсомоторная и оптическая алалия

*Сенсорная алалия* обусловлена недостаточной сформированностью 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.

Разделение алалии на сенсорную и моторную формы на начальных этапах развития является условным, так как изначально бывает поражена вся сенсомоторная область коры головного мозга, что вызывает у ребенка тотальную алалию. Позже выделяется ведущий компонент нарушения. В последующие годы под воздействием компенсаторных факторов и развития вещества мозга основной очаг повреждения сдвигается в сторону сенсорной или моторной области коры. В ряде новейших

исследований это деление проводится в терминах экспрессивной и рецептивной алалии. Используя термин «сенсомоторная алалия», подчеркивают, что в клинической картине нарушены процессы понимания и говорения. Некоторые исследователи делят алалию на сенсомоторную, когда преобладают сенсорные нарушения, и моторно-сенсорную, с преобладанием моторных нарушений. Т. Г. Визель отмечает то, что экспрессивная и импрессивная речь у детей аффилирована, что приводит к недостаточности при обеих формах алалии обоих компонентов речевой деятельности. При моторной алалии могут встречаться небольшие трудности понимания вторичного характера, а при сенсорной – нарушения собственной речи могут быть грубыми, вплоть до ее отсутствия. В большинстве случаев встречается не чистая форма алалии, а смешанная – моторная алалия с сенсорным компонентом или сенсомоторная алалия.

*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 предложнопадежных 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.

### 1.4 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

Признак	Алалия	Афазия
Время возникновения	...	...
Причина	...	...
Механизм	...	...
Локализация	...	...

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

### Список литературы

**Жукова, Н. С.** Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 1990. – 238,[2] с. : ил.– Библиогр.: с. 233 – 238. – ISBN 5-09-001259-8 (В пер.) : – Текст : непосредственный.

**Левина, Р. Е.** Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) – М. : Учпедгиз, 1951. – 120 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Логопедия : методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : в 5 кн. / авт.-сост.: В. И. Селиверстов, Л. Г. Парамонова ; под ред. Л. С. Волковой. – М. : ВЛАДОС, 2007. – Кн. 3: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / авт.-сост. : С. Н. Шаховская, М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). – 2007. - 311 с.; – Библиогр. в подстроч. примеч. ISBN 978-5-691-01216-7: – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

**Орфинская, В. К.** Сравнительный анализ нарушений речи при афазии и алалии : специальность 5.8.3 «Коррекционная педагогика



(сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Орфинская Вера Константиновна / Ленингр. ордена Ленина гос. ун-т им. А. А. Жданова. - Ленинград, 1960. – 26 с., 2 л. табл. – Библиогр.: с. 23–26. – Место защиты: Ленингр. ордена Ленина гос. ун-т им. А. А. Жданова. – Текст : непосредственный.

Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. классов, студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина и др.. – 2. изд., испр. – М. : АРКТИ, 2003. – 239, с. : табл. – Библиогр.: с. 236-239. – ISBN 5-89415-246-1. – Текст : непосредственный.

**Соботович, Е. Ф.** К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении / Е. Ф. Соботович // Нервно-психические и речевые нарушения. – Ленинград, 1982. – С. 37 –48 – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Специальная дошкольная педагогика : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению "Специальное (дефектологическое) образование" / Е. Р. Баенская и др. ; под ред. Е. А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Академия, 2013. – 350, с. : ил.; – Библиогр. в подстроч. – ISBN 978-5-7695-6543-4. – Текст : непосредственный.

Специальная педагогика : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 540600 (050700) – Педагогика : в трех томах / под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2007. – 397, с. – Библиогр. в подстроч. – ISBN 978-5-7695-4701-0. – Текст : непосредственный.

Хрестоматия по логопедии : В 2 т. / составители Р. И. Лалаева и др. ; Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 559 с. – ISBN 5-691-00070-5 – Текст : непосредственный.

## Проблемы дифференциальной диагностики алалии

Сложность процесса формирования речи в онтогенезе, вариативность речевых дизонтогенезов 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 речи 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.

Сопоставительный анализ алалии и недоразвития речи при интеллектуальной недостаточности

Сопоставительный анализ недоразвития речи при алалии и при ментальных нарушениях представлен в таблице 4.

Таблица 4

Дети с алалией	Дети с интеллектуальной недостаточностью
1	2
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

*Продолжение таблицы 4*

1	2
Имеет место явление «переноса»	Явление «переноса» спонтанно не формируется: необходимо каждый раз заново объяснять способы выполнения задания
Эмоции дифференцированы	Эмоциональная бедность
Отсутствует психическая инертность	Общая психическая инактивность

Сопоставительный анализ алалии и задержки речевого развития

Сопоставительный анализ алалии и задержки темпов речевого развития представлен в таблице 5.

Таблица 5

Алалия	Задержка темпа речевого развития
1	2
Динамика усвоения норм речи при проведении систематических логопедических занятий протекает медленнее	При проведении систематических логопедических занятий могут полностью и быстро преодолеть свой речевой дефект
Смешение в понимании значений слов, имеющих сходное звучание	Смешение в понимании отсутствует
Нарушена возможность усвоения грамматических норм родного языка	Существует возможность усвоения грамматических норм родного языка

*Продолжение таблицы 4*

1	2
Сохраняются нарушения структуры слов	Нарушения структуры слов носят физиологический характер
Стойкие аграмматизмы	Аграмматизмы проходят

Дифференциация алалии и афазии, дислалии, дизартрии

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.

Проблемным остается разграничение сенсорной, сенсомоторной алалии и расстройств аутистического спектра.

Сравнительную характеристику нарушений звукопроизношения при алалии и дизартрии мы представили в таблице 6.

Таблица 6

Дети с алалией	Дети с дизартрией
1	2
<i>Общая характеристика произнесения звуков</i>	
<p>Сохранность моторных предпосылок артикуляции</p> <p>Преимущественно фонематические нарушения</p> <p>Может встречаться и нарушенное и нормативное произнесение звука</p> <p>Разнотипные нарушения звукопроизношения</p> <p>Доминируют замены звуков</p>	<p>Нарушения иннервации речедвигательного аппарата</p> <p>Преимущественно фонетические нарушения</p> <p>Одни и те же нарушения звуков в различных контекстных вариантах</p> <p>Однотипные нарушения звукопроизношения (искажения, замены, замены на искаженный звук, пропуски, отсутствие звука)</p> <p>Доминируют искажения звуков</p>
<i>Искажения звуков</i>	
<p>Искажения небольшого количества звуков</p> <p>Искажения преимущественно сложных по артикуляции звуков</p> <p>Для некоторых искажаемых звуков свойственно существование правильной артикуляции</p>	<p>Искажение большого количества звуков</p> <p>Искажение и сложных и простых по артикуляции звуков</p> <p>Искажения постоянны</p>

*Продолжение таблицы 6*

1	2
<i>Замена звуков</i>	
Замены артикуляторно простых и сложных звуков Непостоянные замены звука Разнообразные замены звука Частые взаимозамены звуков	Замены артикуляторно сложных звуков Постоянные замены звуков Однообразные замены звуков Замены на искаженный звук
<i>Пропуск звуков</i>	
Непостоянные пропуски Пропуски артикуляторно простых и сложных звуков	Постоянные пропуски Пропуски артикуляторно сложных звуков

*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.

## 1.5 Контрольные тесты

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



б) отсутствие артикуляции звуков;

в) дислалию;

г) дисфазию.

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

а) афемия;

б) алалия;

в) афазия;

г) анартрия;

д) *anartria literalis*.

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

а) глухонемы;

б) немоты, обусловленной артикуляционными нарушениями;

в) безречия неясного происхождения;

г) олигофрении.

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

а) черепно-мозговые травмы;

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

в) невнимательность;

г) нарушения восприятия.

9. А. Трейтель считал алалию следствием:

а) недостаточности внимания и памяти;

б) минимальной мозговой дисфункции;

в) асфиксии плода;

г) наследственной предрасположенности.

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

- а) глухонемой;
- б) нарушениями памяти;
- в) интеллектуальной недостаточностью;
- г) анартрией.

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

- а) пренатальной и натальной патологии;
- б) слухонемоте;
- в) нарушениям внимания и памяти;
- г) интеллектуальной недостаточности.

12. Этиопатогенетическими факторами алалии являются:

- а) наследственная предрасположенность;
- б) частые соматические заболевания;
- в) минимальные мозговые дисфункции;
- г) комплекс патологических факторов;
- д) рахит, нарушения питания и сна.

13. Алалия – это:

- а) мутизм;
- б) формирование речи в условиях патологического состояния ЦНС;
- в) временная функциональная задержка речевого развития;
- г) становление речи в условиях социальной депривации.

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

- а) распад речи при деменции;
- б) распад речи при шизофрении;
- в) снижение слуха;

г) все случаи отсутствия речи, ее замедленного формирования;

д) мутизм, как неврологическое отсутствие речи;

е) олигофрению.

15. Симптомокомплекс алалии:

а) орально-фасциальные дискоординации;

б) дефективность двигательных навыков губ и языка;

в) тотальная немота;

г) речевые и неречевые симптомы в сложных опосредованных соотношениях частичная немота.

16. Концепции, объясняющие механизм алалии:

а) сенсомоторные, психологические, языковые;

б) психологические, нейрофизиологические, психолингвистические;

в) лингвистические, нейролингвистические, психосоматические;

г) сенсомоторные, нейропсихологические, лингвопсихологические.

17. Сенсомоторная концепция связывает недоразвитие речи при алалии с:

а) слуховой агнозией, апраксией;

б) апрактоагнозией;

в) зрительными агнозиями, диспраксией;

г) кинетической апраксией.

18. В соответствии с психологической концепцией при алалии отмечается:

а) нарушения формирования внимания;

б) патология некоторых сторон психической деятельности;

- в) патологическое становление слухоречевой памяти;
- г) недоразвитие восприятия различных модальностей.

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

а) несформированностью языковых операций при восприятии и порождении высказываний;

б) недостаточной сформированностью языкового анализа и синтеза;

в) несформированностью фонематического слуха;

г) нарушениями формирования фонетической стороны речи.

20. Среди неречевых расстройств при алалии выделяют:

а) моторные, сенсорные, психопатологические симптомы;

б) языковые, лингвopsихологические, соматические симптомы;

в) психосоматические, неврологические, патopsихологические симптомы.

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

а) памяти и внимания;

б) речи и мышления;

в) сознательного и бессознательного;

г) безусловно-рефлекторного и условно-рефлекторного.

22. Дифференциальная диагностика алалии и олигофрении успешна при:

а) тщательном логопедическом обследовании;

б) динамическом обследовании в процессе занятий;

в) педагогическом обследовании;

г) медицинском обследовании.

23. Для олигофрении в отличие от алалии характерна об-  
щая:

а) познавательная активность;

б) мыслительная расторможенность;

в) психическая инактивность;

г) 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 дея-  
тельности;

б) задержанное по времени развитие всех компонентов  
речи;

в) стереотипность и примитивность игровой деятельности;

г) интеллектуальная недостаточность.

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

а) плохо принимают помощь взрослого;

б) принимают помощь взрослого;

в) мало критичны к своим ошибкам и неудачам;

г) при исчезновении интересующего их предмета теряют к  
нему интерес.

26. Одним из дифференциальных признаков алалии явля-  
ется:

а) отсутствие явления «переноса»;

б) эмоциональная бедность;

в) общая психическая инактивность;

г) наличие явления «переноса».

27. Дислалия отличается от алалии:

- а) системностью недоразвития речи;
- б) фонетико-фонематическим недоразвитием;
- в) нарушением просодического компонента речезыковой системы;

г) нарушением анатомической целостности артикуляционного аппарата.

28. В отличие от афазии алалия возникает вследствие:

- а) черепно-мозговой травмы после пяти лет;
- б) инсульта;
- в) распада речезыковой системы;
- г) системного недоразвития речи;

д) органического поражения центральной нервной системы раннего онтогенеза.

29. Алалия в отличие от афазии:

а) характеризуется системным недоразвитием импрессивной и экспрессивной речи;

б) возникает как результат локального опухолевого образования головного мозга;

в) это полная или частичная утрата речи;

г) возникает вследствие нарушения мозгового кровообращения;

д) определяется как результат цереброорганического поражения.

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

а) нарушения анатомической целостности артикуляционного аппарата;

- б) наличия грубой назализации;
- в) нарушения нейроонтогенеза или социальной депривации;
- г) локального поражения головного мозга;
- д) 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;
- в) пропуски артикуляционно трудных звуков;
- г) 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;
- в) сосуществуют искажения, замены и пропуски;
- г) однообразные искажения;
- д) 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;
- в) постоянные;
- г) преимущественно сложных по артикуляции звуков.

34. Алалия – это:

а) полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением головного мозга;

б) нарушения фонетического стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;

в) отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка;

г) распад всех компонентов речезыковой системы вследствие натальной патологии.

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

а) натальная травма;

б) минимальные мозговые дисфункции;

в) перинатальная патология центральной нервной системы;

г) алиментарно-трофические обменные патологические процессы в пренатальные или постнатальные периоды развития ребенка.

36. А. Трейтель считал алалию следствием:

а) воспалительных процессов в постнатальные период развития ребенка;

б) недостаточности внимания и памяти;

в) перинатальной энцефалопатии;

г) черепно-мозговой травмы.

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

а) глухотой;

б) нарушением моторной сферы ребенка;



- в) интеллектуальной недостаточностью;
- г) пренатальной патологией развития плода.

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

- а) отсутствие моторного образа слова;
- б) нарушение грамматического структурирования;
- в) отсутствие внутреннего программирования фразы;
- г) наличие рассеянной микросимптоматики.

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

- а) нарушений мозговых центров речи;
- б) нарушений слуха;
- в) нарушений интеллекта;
- г) отсутствия полноценного социального окружения.

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

- а) внутриутробного инфицирования;
- б) локального поражения центральной нервной системы;
- в) природных черепно-мозговых травм и асфиксии новорожденных;
- г) резус-конфликта.

41. Группа этиологических факторов алалии:

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

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

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

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

42. При алалии в анамнезе ребенка выделяют:

а) один патологический фактор;

б) два патологических фактора;

в) патологические факторы выделить сложно;

г) комплекс патологических факторов.

43. Отграничение алалии от временных обратимых состояний зависит от:

а) правильной неврологической диагностики;

б) диагностики локализации поражения головного мозга;

в) динамики их проявления и преодоления;

г) тщательного логопедического обследования.

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

а) имеют место стойкие нарушения понимания грамматических форм;

б) отсутствуют смешения в понимании значений слов;

в) нарушения понимания грамматических форм носят функциональный характер;

г) отмечается позднее начало речи.

45. Для алалии характерны:

а) функциональные нарушения слоговой структуры слов;

б) отсутствие нарушений слоговой структуры слов;

в) стойкие нарушения структуры слов;

г) нарушения слоговой структуры при соматической ослабленности.

46. При алалии в экспрессивной речи отмечаются:

- а) стойкие аграмматизмы;
- б) фонетические нарушения;
- в) нарушения просодической стороны речи;
- г) антропофонические дефекты.

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

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

48. При алалии отмечается:

- а) становление речи в условиях патологического состояния центральной нервной системы;
- б) временная функциональная задержка речевого развития;
- в) распад речевого развития;
- г) нарушение формирования слухового восприятия.

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

- а) все случаи отсутствия речи, ее замедленного формирования;
- б) мутизм как неврологическое отсутствие речи;
- в) распад речи при деменции или шизофрении;
- г) нарушения речи при снижении слуха и олигофрении.

50. К. П. Беккер, М. Совак в картине алалии выделяют:  
а) преобладание наследственных причин;  
б) генетическую предрасположенность;  
в) преобладание биологических, социальных причин или их комбинация;

г) социальную депривацию.

51. При алалии наблюдаются:

а) речевые симптомы;

б) сложные опосредованные соотношения речевых и неречевых симптомов;

в) неречевые симптомы;

г) речевые и неречевые симптомы в отдельности.

52. Степень выраженности симптомов при алалии:

а) от тотальной до частичной немоты;

б) парциальные незначительные речевые нарушения;

в) нарушения фонетико-фонематических компонентов речи;

г) нарушения лексико-грамматической системы языка.

53. Алалия представляет собой:

а) четкую нозологическую группу речевых нарушений;

б) исследованный набор симптомов;

в) многообразие симптоматики, отсутствие единой нозологии;

г) четкую нозологическую группу неречевых нарушений.

54. М. Критчли определил алалию как неспособность ребенка:

а) понять значение неречевых звуков;

б) запомнить речевую инструкцию;

- в) к произвольному вниманию;
- г) использовать для общения словесные символы (речевая асимволия).

55. В симптоматике расстройств при алалии преобладающими являются:

- а) языковые нарушения;
- б) неречевые нарушения;
- в) неврологические нарушения;
- г) нарушения слуха.

56. При алалии нарушается формирование таких речевых компонентов:

- а) фонетико-просодической стороны;
- б) фонетико-фонематической стороны;
- в) фонетико-фонематической стороны, лексико-грамматического строя;
- г) лексико-грамматического строя.

57. Среди неречевых расстройств при алалии выделяют:

- а) моторные, сенсорные, психопатологические симптомы;
- б) моторные симптомы;
- в) сенсорные симптомы;
- г) психопатологические симптомы.

58. Существуют концепции объяснения механизма алалии:

- а) неврологические, речепроизносительные;
- б) этиопатогенетические, компенсаторные;
- в) когнитивные, комплексные, языковые;
- г) сенсомоторные, психологические, языковые.

59. Сенсомоторные концепции объясняют механизм алалии:

- а) сенсорной недостаточностью;

- б) патологией сенсомоторных функций;
- в) зрительной агнозией;
- г) апраксией.

60. В соответствии с психологическими концепциями при алалии отмечается:

- а) патология некоторых сторон психической деятельности;
- б) парциальные нарушения внимания;
- в) недоразвитие когнитивных предпосылок речи;
- г) нарушения мнестических процессов.

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

- а) недоразвитием парадигматических связей;
- б) недостаточной сформированностью семантической стороны речи;
- в) несформированностью языковых операций;
- г) недоразвитием синтагматических отношений.

63. Различные подходы и классификации алалий соотнесите:

1

- а) клинический подход,
- б) психологический подход,
- в) лингвистический подход,
- г) психолингвистический подход

2

- а) Моторная алалия,
- б) сенсорная алалия,
- в) сенсомоторная алалия.
- г) Неполноценное слуховое восприятие,

- д) нарушение зрительного восприятия,
- е) нарушения психической активности.
- ё) Четыре формы моторной,
- ж) четыре формы сенсорной недостаточности,
- з) две формы двигательно-зрительных расстройств.
- и) Нарушения усвоения парадигматической системы языка,
- й) нарушения усвоения синтагматической системы языка.

64. Авторы и классификации алалий соотнесите:

1

- а) А. Либманн,
- б) Р. Е. Левина,
- в) В. К. Орфинская,
- г) М. Зеeman

2

- а) Моторная слухонемота,
- б) сенсорная слухонемота,
- в) сенсомоторная слухонемота.
- г) Неполноценное слуховое восприятие,
- д) нарушения зрительного восприятия,
- е) нарушение психической активности.
- ё) Четыре формы моторной,
- ж) Четыре формы сенсорной,
- з) две формы, связанные с двигательно-зрительными расстройствами.
- и) Экспрессивные дисфатические нарушения,
- й) рецептивные дисфатические нарушения.

65. Подходы и классификации алалий соотнесите:

1

- а) языковой подход,
- б) психологический подход,
- в) психолингвистический подход

2

- а) Импрессивные формы,
- б) экспрессивные формы.
- в) Экпрессивная алалия,
- г) рецептивная алалия.
- д) Нарушение усвоения парадигматической системы языка,
- е) нарушение усвоения синтагматической системы языка.

66. Авторы и классификации алалий соотнесите:

1

- а) В. А. Ковшиков,
- б) Е. Ф. Соботович,
- в) К. П. Беккер, М. Совак, М. Критчли,
- г) Р. Е. Левина

2

- а) Импрессивная форма,
- б) экспрессивная форма.
- в) Преимущественное нарушение усвоения парадигматической системы языка,
- г) преимущественное нарушение усвоения синтагматической системы языка.
- д) Вербальные акустические агнозии,
- е) вербальные моторные апраксии.
- ё) Не полноценное фонематическое восприятие,
- ж) нарушение предметного восприятия,
- з) нарушение психической активности.



## **2. 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.

### **2.1 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*

Составить схему «Механизм нарушения речи при моторной алалии».

Заполнить таблицу 7 «Речевые и неречевые нарушения в структуре дефекта при моторной алалии».

Таблица 7

Речевое проявление моторной алалии	Неречевое проявление 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.

### Список литературы

**Беккер, К. П.** Логопедия/ пер. с нем. Г. В. Барышниковой ; под ред. Н. А. Власовой – М. : Медицина, 1981. - 288 с. : ил. – Библиогр.: с. 276–283. – ISBN В пер. – Текст : непосредственный.

**Зеeman, М.** Расстройства речи в детском возрасте / пер. с чешского Е. О. Соколовой ; М. Зеeman ; под ред. В. К. Трутнева и С. С. Ляпидевского. – М. : Медгиз, 1962. - 299 с. : ил. . – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Ковшиков, В.А.** Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В.А. Ковшиков. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб : изд-во КАРО, 2006 . – 298 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 293 – 297. – ISBN 5-89815-741-7– Текст : непосредственный.

**Корнев, А. Н.** Основы логопатологии детского возраста : клинич. и психол. аспекты / А. Н. Корнев. – СПб. : Речь, 2006. – 378, с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 367 – 377. – ISBN 5-9268-0412-4 – Текст : непосредственный.

**Кузьмина, Н.И.** Воспитание речи у детей с моторной алалией: пособие для логопедов / Н.И. Кузьмина, В.И. Рождественская. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Просвещение, 1977. - 143 с. : ил. – Текст : непосредственный.

Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Альянс, 2013. - 366 с. : ил., табл. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

**Мастюкова, Е. М.** Ребенок с отклонениями в развитии : Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова – М. : Просвещение, 2002. – 95 с. ил. – Библиогр.: с. 95. – ISBN 5-09-004049-4. – Текст : непосредственный.

Хрестоматия по логопедии : В 2 т. / составители Р. И. Лалаева и др. ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 559 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00070-5 – Текст : непосредственный.

### Моторная алалия как системное недоразвитие речи

Моторная алалия понимается по разному в различных научных школах. В таблице 8 представлены различные подходы к пониманию сущности моторной алалии.

Таблица 8

Моторная концепция	Мультисиндромная концепция	Сенсомоторная концепция	Психолингвистическая концепция
1	2	3	4
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 порождения речевых высказываний при	Языковое расстройство, которое характеризуется нарушением усвоения в онтогенезе экспрессивной речи инвентаря языковых единиц и правил их функционирования, что в процессе порождения

*Продолжение таблицы 8*

1	2	3	4
	лексического и синтак- тико-морфологиче- ского программирова- ния высказывания	относительной сохранно- сти смысловых и сенсомо- торных операций	речи проявляется в не- возможности или в раз- ладе производства грам- матических, лексических и фонема- тических операций при полной или относитель- ной сохранности смыс- ловых и моторных (ар- тикуляторных) операций

## Структура дефекта при моторной алалии

Моторная алалия – системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций. Моторная алалия – языковое нарушение, характеризующееся нарушением внутреннего программирования в сочетании с несформированностью отбора слов, словосочетаний, построения фраз и текста. В результате у ребенка не формируются речевые динамические стереотипы.

При моторной алалии нарушено овладение знаковой формой языка, не формируются операции программирования, отбора, синтеза языкового материала в процессе порождения высказывания, операции выбора, комбинирования, нарушены языковое и речевое оформление высказывания, лексико-грамматическое структурирование, грамматическое маркирование и звуковое оформление высказывания [59]. В общем, психофизиологические механизмы, обеспечивающих усвоение, воспроизводство и адекватное восприятие знаков языка не формируются, затруднена интегративная деятельность мозга, способность интегрировать сенсорно-моторную программу в поведенческие схемы. При алалии ярко выражены неречевые симптомы, нарушены моторные и психические функции.

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;

– общее недоразвитие речи (далее 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 (эмоциональная интонация);

– 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 зависят.

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.*

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 или настаивать на нормативном произнесении слов.

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.

Уровни речевого недоразвития при моторной алалии

Разные исследователи называют различные степени тяжести алалии: тяжелую, среднюю и легкую.

Р. Е. Левина в психолого-педагогической классификации выделяет три уровня речевого развития. Их можно соотнести с

уровнями недоразвития речи и со степенью выраженности алалии (отсутствие общеупотребительной речи (тяжелая степень выраженности алалии), начатки общеупотребительной речи (алалия средней степени выраженности) и развернутая речь с элементами недоразвития во всей речевой системе (алалия легкой степени выраженности)).

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 речевого развития 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.

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.

## 2.2 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.

## Список литературы

**Волкова, Г. А.** Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие / Г. А. Волкова. – СПб. : Детство-Пресс, 2008. - 133 с. : табл. –Библиогр.: с. 130-132 – ISBN 5-89814-207-X. – Текст непосредственный.

**Грибова, О. Е.** Технология организации логопедического обследования : методическое пособие / О. Е. Грибова. - 2-е изд. – М. : АЙРИС ПРЕСС, 2007. – 90 с. : ил. –Библиогр.: с. 89-90 – ISBN 978-5-8112-2480-7. – Текст непосредственный.

**Ковшиков, В. А.** Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб. : изд-во КАРО, 2006. – 298 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 293 – 297. – ISBN 5-89815-741-7– Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

**Мастюкова, Е. М.** Ребенок с отклонениями в развитии : Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова – М. : Просвещение, 2002. – 95 с. ил. – Библиогр.: с. 95. – ISBN 5-09-004049-4. – Текст : непосредственный.

Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г.В. Чиркина и др.; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – 3. изд., доп. – М. : АРКТИ, 2003. – 239 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 238-239. – ISBN 5-89415-266-6. – Текст : непосредственный.

Изучение аномальных школьников : сб. науч. тр. / под ред. А. Г. Литвак и др. – Ленинград, ЛГПИ, 1981. – 128 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – с. 83– 115. – Текст : непосредственный.

**Филичева, Т. Б.** Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. Айрис-пресс , 2004. – 209 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-8112-0394-2 – Текст : непосредственный.

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.

*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.

Системно-уровневый принцип в логопедическом обследовании

О. Е. Грибова выделяет ряд уровней обследования устной речи, каждый отдельный уровень представляет собой целостную си-

стему. Схема реализации системно-уровневого принципа логопедического обследования детей с алалией представлена на рисунке 2.



Рисунок 2

### *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.

## 2.3 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.

### Список литературы

**Ковшиков, В. А.** Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб. : изд-во КАРО,

2006. – 298 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 293 – 297. – ISBN 5-89815-741-7– Текст : непосредственный.

**Кузьмина, Н. И.** Воспитание речи у детей с моторной алалией: пособие для логопедов / Н. И. Кузьмина, В. И. Рождественская. – М. : Просвещение, 1977. – 143 с. : ил. – Текст : непосредственный.

Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Альянс, 2013. – 366 с. : ил., табл. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

Обучение и воспитание детей с нарушениями речи : редкол.: В. И. Селиверстов и др. – М.: МГПИ, 1982. – 160 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых : под ред. В. И. Селиверстова, С. Н. Шаховской. – М. : МГПИ, 1981. – 174 с.– Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

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.

Этапы логопедической работы при моторной алалии

Методика Н. С. Жуковой, Т. Б. Филичевой предполагает шесть 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.

6. 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.

#### 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!; Сижусь. 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, несу, 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, твой), *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.

### **2.4 Коррекционно-логопедическая работа при разных уровнях развития речи**

#### 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

№ п/п	Название игры	Цель игры	Задача игры
...	...	...	...

1. 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.

#### Список литературы

**Жукова, Н. С.** Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 1990. – 238 с. : ил. – Библиогр.: с. 233 – 238. – ISBN 5-09-001259-8 . – Текст : непосредственный.

Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Альянс, 2013. – 366 с. : ил., табл. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

Логопедия : методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : в 5 кн. / авт.– сост.: В. И. Селиверстов, Л. Г. Парамонова ; под ред. Л. С. Волковой. / Кн. 3: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / авт.-сост. : С. Н. Шаховская, М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). – М. : ВЛАДОС, 2007. – 311 с.; – Библиогр. в подстроч. примеч. ISBN 978-5-691-01216-7: – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

**Филичева, Т. Б.** Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста : специальность 13.00.03 «Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)» : диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук в форме науч. докл. / Филичева Татьяна Борисовна; Московский педагогический государственный университет. – Москва, 2000. – 148 с. : ил. – Библиогр.: с. 130 – 148. – Текст : непосредственный.

Состояние речи детей с разными уровнями речевого недоразвития

Р. Е. Левина согласно психолого-педагогического подходу выделяет три уровня речевого развития и определяет недоразвитие при отставании на год – полтора.

Н. Н. Трауготт, Л. В. Мелехова называют три периода (этапа) в формировании речи ребенка с алалией.

О. В. Правдина выделяет четыре этапа.

Т. Б. Филичева представляет четвертый уровень речевого недоразвития 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, сянька, 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 тотта Нада, она ботея, девне, зивот. Катоски сеяи, ятные ягоды. У бабути коева и гусы и маненьки сяньяты» – Была у бабушки Ани. Моя тетя Надя, она болела в деревне. Живот. Картошки сеяли. Красные ягоды. У бабушки корова и гуси и маленькие свиняты).

Основные направления логопедической коррекции на разных уровнях недоразвития речи

При недоразвитии речи, соответствующему I уровню речевого развития, 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.

При недоразвитии речи, соответствующему II уровню речевого развития:

- 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 гонеза, 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.

При недоразвитии речи, соответствующему III уровню речевого развития:

– 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 причины 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 развития.

9. Основные принципы построения коррекционно-педагогического процесса при ОНР.

10. Коррекционное обучение детей, имеющих недоразвитие речи, соответствующее I уровню развития речи.

## **2.5 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.

#### Список литературы

**Грибова, О. Е.** Технология организации логопедического обследования : методическое пособие / О. Е. Грибова. – Москва : АЙРИС ПРЕСС : АЙРИС дидактика, 2007. – 90 с. : ил. – Библиогр.: с. 89-90 – ISBN 978-5-8112-2480-7. – Текст непосредственный.

**Жукова, Н. С.** Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 1990. – 238 с. : ил.; – Библиогр.: с. 233 – 238. – ISBN 5-09-001259-8 (В пер.): – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с; – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г.В. Чиркина и др.; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – 3. изд., доп. – М. : АРКТИ, 2003. – 239 с. : ил., табл.; – Библиогр.: с. 238-239. – ISBN 5-89415-266-6. – Текст : непосредственный.

**Филичева, Т. Б.** Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М.: Айрис-пресс : Айрис-Дидактика, 2004. – 209 с.;– Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-8112-0394-2 – Текст : непосредственный.

## 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.

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.

Таким образом, логопедическое заключение при алалии будет таким: Общее недоразвитие речи (указывается соответствующий уровень речевого развития), у ребенка с алалией. Например: ОНР (I уровень) у ребенка с алалией.

*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.

## 2. 6 Контрольные тесты

1. Системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера называется:

- а) сенсомоторной алалией;
- б) динамической афазией;
- в) сенсорной алалией;
- г) моторной алалией;
- д) кинетической апраксией.

2. Моторная алалия обусловлена несформированностью языковых операций процесса ... речевых высказываний.

- а) восприятия;
- б) порождения;
- в) перекодировки;
- г) дифференциации;
- д) внутреннего программирования.

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

- а) смысловых и сенсомоторных;
- б) коммуникативных и смысловых;
- в) вербальных и невербальных;
- г) сенсомоторных и знаковых;
- д) знаковых и символических.

4. Традиционные концепции объясняют речевую недостаточность при моторной алалии:

- а) несформированностью языковых операций;
- б) нарушением овладения знаковой формой языка;

- в) кинетической или кинестетической апраксией;
  - г) нарушениями смысловой стороны речепроизводства;
- нарушением речевосприятия.

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

- а) обусловленную нарушением психической активности;
- б) обусловленную нарушением зрительного или слухового восприятия;

в) обусловленную преимущественно речевыми или преимущественно эфферентную и афферентную формы моторной алалии;

- г) неречевыми симптомами;
- д) экспрессивную или импрессивную форму моторной алалии.

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

- а) кинетической апраксии;
- б) артикуляционной диспраксии;
- в) двигательной апраксии;
- г) моторной неловкости;
- д) кинестетической апраксии.

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

- а) кинетической апраксии;
- б) зрительной атаксии;
- в) сенсорной депривации;
- г) моторной диспраксии;
- д) кинестетической апраксии.



8. Согласно психологическим концепциям механизм моторной алалии составляют:

- а) социальная депривация в сензитивные периоды формирования психических процессов;
- б) нарушения психических процессов;
- в) нарушения нейроонтогенеза;
- г) локальные мозговые поражения речевых зон;
- д) несвоевременное появление возрастных новообразований.

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

- а) недостаточная мотивация речевой деятельности;
- б) нарушения операционных возможностей реализации высказывания;
- в) несформированность языковых операций производства высказывания кинетическая или кинестетическая апраксия;
- г) недостаточность развития контролирующего звена речевого высказывания.

10. Недоразвитие речи при моторной алалии охватывает:

- а) фонетическую и грамматическую стороны речи;
- б) фонетическую и фонологическую стороны речи;
- в) лексико-грамматическую сторону речи;
- г) фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую стороны речи;
- д) 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;

в) недоразвития анализаторных зон коры, обуславливающих кинестетический анализ;

г) нарушения речеслуховой памяти;

д) 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;

в) физическим и соматическим развитием детей;

г) общепсихическим развитием детей;

д) лексическим и грамматическим развитием детей.

13. При моторной алалии не формируется:

а) артикуляционный уклад отдельно взятого звука;

б) акустико-интонационный компонент звука;

в) динамический артикуляционный стереотип;

г) акустическое восприятие артикуляции звуков;

д) 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;

в) локальных мозговых поражений;

г) общей моторной неловкости;

д) нарушения иннервации артикуляционного аппарата.

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

- а) частично сформирована;
- б) сформирована;
- в) соответствует норме развития речи;
- г) не сформирована;
- д) в стадии формирования.

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

- а) становятся более заметными;
- б) уменьшаются;
- в) компенсируются;
- г) исчезают.

17. Словарный запас детей с моторной алалией:

- а) качественно полноценен;
- б) мало чем отличается от нормы развития;
- в) ограничен рамками обиходно-бытовой тематики;
- г) позволяет ребенку пользоваться средствами словообразования.

18. При грамматическом структурировании дети с моторной алалией:

- а) затрудняются в именном и глагольном управлении;
- б) используют предлоги и союзы;
- в) четко разграничивают родовые и числовые окончания;
- г) правильно используют смыслоразличительные приставки.

19. Экспрессивный аграмматизм – это нарушение:

- а) понимания грамматических конструкций;

б) фонетического оформления собственного высказывания;

в) грамматического строя собственной речи;

г) фонематического анализа и синтеза;

д) семантической стороны речепорождения.

20. Импрессивный аграмматизм – это затруднения:

а) при структурировании грамматического строя собственной речи;

б) при декодировании внутреннего замысла;

в) при понимании грамматических конструкций;

г) понимания значений слов;

д) в словообразовании.

21. При моторной алалии:

а) нарушаются номинативная и предикативная функции речи;

б) развивается регулирующая функция речи;

в) формируется когнитивная функция речи;

г) в целом сохраняется коммуникативная функция речи.

22. Общая моторика детей с моторной алалией характеризуется:

а) скоординированностью движений;

б) четкостью выполнения движений;

в) моторной неловкостью;

г) равномерным темпом выполнения движений по инструкции.

23. Память детей с моторной алалией отличается:

а) длительным хранением возникших следов;

б) произвольностью;

- в) сужением объема;
- г) быстрым возникновением следов.

24. При моторной алалии отмечается:

- а) устойчивость внимания;
- б) достаточный уровень развития пространственного синтеза;

- в) устойчивость восприятия;
- г) высокий уровень развития временного синтеза;
- е) трудность формирования гнозиса, праксиса.

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

- а) первично нарушено;
- б) вторично нарушено;
- в) сохранно;
- г) нарушается вследствие социальной депривации.

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

- а) вторично изменен в связи с состоянием речи;
- б) не коррелирует с речевым развитием;
- в) сохранен;
- г) первично нарушен.

27. Задачи и содержание коррекционно-логопедической работы определяются:

- а) социальной средой развития и воспитания;
- б) медикаментозным лечением;
- в) биологическими предпосылками;
- г) речевыми возможностями ребенка;
- д) подготовкой учителя-логопеда.

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

- а) фонетически правильная речь;
- б) мотивационная основа высказывания;
- в) фонематический слух;
- г) грамматическое структурирование высказывания;
- д) функции подражательной деятельности.

29. Работа над речью опирается на:

- а) социальную ситуацию;
- б) чтение художественной литературы;
- в) физическую активность ребенка;
- г) контроль со стороны окружающих взрослых;
- д) предметно-практическую деятельность.

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

- а) компоненты фонологической системы;
- б) предикативная система и овладение элементами грамматического строя;
- в) синтагматическая система и овладение достаточным запасом лексем;
- г) фонетико-фонематические процессы.

31. Ведущим принципом коррекционно-воспитательной работы является принцип:

- а) учета этиопатогенеза;
- б) единства биологического и социального;
- в) от общего к частному;
- г) системного строения речевой деятельности.

32. Конечная цель логопедической коррекции моторной алалии –

- а) обогащение словарного запаса;
- б) нормализация фонетического компонента речи;
- в) нормализация языкового механизма;
- г) развитие фонематических процессов;
- д) 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;
- в) формируется монологическая речь;
- г) формируется двигательная активность;
- д) формируется звукоподражание.

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

- а) первоначальные навыки коммуникации;
- б) речевое подражание;
- в) моторное развитие артикуляционного аппарата;
- г) эмоциональное воздействие;
- д) фразовая речь на фоне усложнения структуры.

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

- а) формируется отраженная речь;
- б) формируется связная речь;
- в) воспитывается речевая активность;
- г) преодолевается речевой негативизм;

д) развиваются первоначальные навыки коммуникации.

36. Ориентировочный этап логопедического обследования неговорящего ребенка включает:

а) сбор анамнестических данных;

б) составление индивидуального коррекционно-образовательного маршрута ребенка;

в) клиническую диагностику;

г) формулирование логопедического заключения.

37. II этап логопедического обследования неговорящего ребенка предполагает:

а) электроэнцефалографическое исследование головного мозга;

б) обследование компонентов языковой системы;

в) динамическое наблюдение в процессе обучения;

г) сбор анамнестических данных.

38. III этап логопедического обследования ребенка с алалией предполагает:

а) обследование сурдолога;

б) ориентировочную беседу с ребенком;

в) обследование компонентов языковой системы;

г) динамическое наблюдение за ребенком в процессе обучения;

д) выявление объема речевых навыков.

39. Логопедическое заключение включает в себя:

а) форму речевой патологии и неврологический диагноз;

б) состояние познавательной сферы ребенка и уровень речевого развития;

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



г) уровень речевого развития и форму речевой патологии.

40. Логопедическое заключение ребенка с алалией формулируется так:

а) моторная алалия;

б) недоразвитие речи при моторной алалии;

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

г) системное недоразвитие речи у ребенка с моторной алалией.

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

а) подготовка фонематической базы речевого развития;

б) коррекция фонетических нарушений;

в) обогащение словарного запаса;

г) расширение объема понимания речи.

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

а) развитие фонематического восприятия;

б) накопление активного словарного запаса;

в) накопление пассивного словарного запаса;

г) коррекция звукопроизношения;

д) развитие общей и мелкой моторики.

43. При активизации речевого подражания необходимо:

а) создать потребность подражать слову взрослого;

б) заставить ребенка повторить за взрослым слово;

в) следить за правильностью звукового оформления слова;

г) разучивать правильно произносимые слова;

ставить звуки.

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

- а) этап двусоставного предложения;
- б) этап предложения из нескольких слов;
- в) этап первых форм слова;
- г) этап сложного предложения.

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

- а) научить произносить ударный слог слова;
- б) вызвать звукоподражания;
- в) вызвать потребность подражать слову;
- г) сформировать простейшие навыки связной речи;
- д) сформировать артикуляционный праксис.

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

- а) этап аморфных слов-корней;
- б) этап первых форм слова;
- в) этап предложений из нескольких слов;
- г) этап двусоставного предложения;
- д) этап сложного предложения.

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

- а) звуков раннего онтогенеза;
- б) глаголов 3-го лица ед. числа;
- в) слов-звукоподражаний;
- г) предложений, состоящих из 2–3 слов;
- д) аморфных слов-корней.

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

а) согласовывать подлежащее и сказуемое в 3-ем лице ед. и мн. числа;

б) осознанно относиться к слогу как к части слова;

в) выделять отдельные звуки речи из состава слова;

г) овладеть точными артикуляционными укладами;

д) хорошо пересказывать короткие тексты.

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

а) этап однословного предложения;

б) этап двусоставного предложения;

в) этап предложения из нескольких слов;

г) этап первых форм слов;

д) этап расширения объема предложения.

50. Основными задачами IV этапа обучения при алалии являются:

а) сформировать произношение свистящих, шипящих, аффрикат, соноров;

б) составлять связные рассказы по представлению;

в) пересказывать сказки;

г) грамматически правильно строить предложения из 3–5 слов.

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

а) этап аморфных слов-корней;

б) этап двусоставного предложения;

в) этап расширения объема предложения;

г) этап первых форм слов;

д) этап предложения из нескольких слов.

52. V этап коррекционной работы предназначен детям с алалией:

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

53. Основная задача V этапа обучения при недоразвитии речи:

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

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

- а) этап предложения из нескольких слов;
- б) этап совершенствования связной речи;
- в) этап первых форм слов;
- г) этап аморфных слов-корней.

55. Диагностическим показателем недоразвития речи является:

- а) нарушение слоговой структуры наиболее сложных слов;
- б) нарушение звукопроизношения;

- в) нарушение моторной сферы ребенка;
- г) минимальные нарушения слуха;
- д) фонематическое недоразвитие;
- е) 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.

### **3. 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.

#### **3.1 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*

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

Таблица 10

Анализируемый признак	Ребенок с нарушениями тонального слуха	Ребенок с сенсорной алалией
...	...	...

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.

#### Список литературы

**Горюнова, Т. П.** Из опыта логопедической работы по преодолению нарушений импрессивной речи / Т. П. Горюнова. – Текст : непосредственный // 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.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М.: ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

**Орфинская, В. К.** Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Текст : непосредственный // Уч. зап. ЛГПИ им. А. И. Герцена, т. 171, Ленинград: 1959.– С. 191–205.

Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. классов, студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина и др. – М. : АРКТИ, 2003. – 239 с. :



табл. – Библиогр.: с. 236-239. ISBN 5-89415-246-1. – Текст : непосредственный.

Очерки по патологии речи и голоса / Моск. гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина. Кафедра психопатологии и логопедии ; под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Учпедгиз, 1960–1967. – 3 т. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

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. Первично нарушается формирование речеслухового анализатора, а, значит, импрессивная речь.

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. В. М. Селиверстов считает, что причиной сенсорной алалии является поражение коркового конца слухоречевого анализатора (Вернике центр) и его проводящих путей.

При сенсорной алалии присутствует первичная сенсорная недостаточность, не формируется связь между словом и предметом, которое оно обозначает (замыкательная аккумуляция), невключение, неустойчивость, истощаемость, колебания, трудности переключения и перераспределения слухового внимания, индифферентность к звуковым раздражителям. В основе непонимания речи при сенсорной алалии лежит акустическая агнозия и акустическая слуховая парагнозия, слуховое восприятие

замедленно, нарушен высший акустический анализ и синтез страдает различение фонем, фонематический анализ и анализ морфологического состава слова, что составляет специфику данного нарушения. Восприятие находится в зависимости от темпа подачи звуковых раздражений, качества звуков, эмоциональной подачи, от всей обстановки.

При сенсорной алалии отмечается общее недоразвитие речи, соответствующее разным уровням речевого развития, искажения звуковой и слоговой структуры, многочисленные поиски кинестезий, эхолалии, логоррея, персеверации, парафазии, элизии, эллипсы, контаминации ошибки ударения, соскальзывания со звуков, звуковые замены, искажения структуры слов, нефиксированного характера, что обусловлено неполноценностью восприятия речи собственной и окружающих. Высказывания ребенка отличаются неточностью содержания, ошибочностью формы, приблизительностью, заключающихся в утрате смысла речи и грамматического строя, применении искусственно созданных слов. Ребенок с сенсорной алалией не внимателен к речи окружающих, не контролирует свою речь, не может общаться с помощью речи. У ребенка с сенсорной алалией отмечаются нарушения личности, разнообразные трудности поведения, особенности эмоционально-волевой сферы, вторичное отставание умственного развития.

Симптоматика сенсорной алалии. Возникающие под влиянием звучащего слова возбуждения не передаются в другие анализаторы из-за недоразвития мозговых клеток и связей между ними, 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 фонематический слух, а, следовательно, и фонематическое восприятие. Ребенок не дифференцирует (не различает) фонемы родного языка и, таким образом, не воспринимает слово целиком. Отмечается несформированность акустико-гностических процессов. Понижается способность к восприятию речевых звуков. Возникает неспособность локализовать звук в пространстве. Нарушается слухоречевая памяти. Ребенок индифферентно относится к звуковым раздражителям, не включает слуховое внимание. Зачастую слуховое внимание к звучащей речи взрослого возможно только при зрительном сосредоточении на лице говорящего или при повышении взрослым интенсивности обращенной речи. При произвольной слухоречевой нагрузке ребенок быстро истощается, его внимание становится непроизвольным. Как следствие, возникает замыкательная акупатия (отсутствие связи между словом и предметом (действием), который он обозначает). Иногда отмечается гиперacusия (повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: шум сминаемой бумаги, шуршание спичек в коробке, звук капающей воды, тихий скрип и т.д.).

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.

Дифференциальная диагностика ребенка с сенсорной алалией и слабослышащего

Сопоставительный анализ состояния речи у ребёнка с сенсорной алалией и слабослышащего ребёнка представлен в таблице 11.

Таблица 11

Показатель	Слабослышающие дети	Дети с сенсорной алалией
1	2	3
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
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	дети не могут образовывать связи между предметом и его названием, у них не формируется предметная соотнесенность слышимых и произносимых ими слов

*Продолжение таблицы 11*

1	2	3
	предметом и эта связь устойчивая	
Коммуни- кативность	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.

**3. 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:* замыкающая акупатия, фонематическое восприятие.

Список литературы

**Беккер, К. П.** Логопедия/ пер. с нем. Г. В. Барышниковой. ; под ред. Н. А. Власовой . – М. : Медицина, 1981. – 288 с. : ил. – Библиогр. : с. 276–283. – ISBN – Текст : непосредственный.

**Зеeman, М.** Расстройства речи в детском возрасте / пер. с чешского Е. О. Соколовой ; М. Зеeman ; под ред. В. К. Трутнева и С. С. Ляпидевского. – М. : Медгиз, 1962. – 299 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

Логопедия : методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. – М. : ВЛАДОС, 2007. – Кн. 3: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / авт.-сост. : С. Н. Шаховская, М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). – 2007. – 311 с.; – Библиогр. в подстроч. примеч. ISBN 978-5-691-01216-7: – Текст : непосредственный.

Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. –

Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

Обучение и воспитание детей с нарушениями речи : сб. науч. тр. ; под ред. В. И. Селиверстова и др. – М. : МГПИ, 1982. – 160 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

**Орфинская, В.К.** Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Текст : непосредственный // Уч. зап. ЛГПИ им. А.И.Герцена, Ленинград: 1959.– С. 191–205.

Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых : сб. науч. тр. ; под ред. В. И. Селиверстова, С. Н. Шаховской. – М. : МГПИ, 1981. – 174 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

### *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.

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.

До начала работы целесообразно узнать как можно больше об условиях жизни, быте ребенка, познакомиться с его окруже-



нием, 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. Определяется 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, телевизор, звучащие игрушки, гаджеты и т.п. 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.

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, повышено 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; му – корова и т.д.) в одном из строго фиксированных значений, устанавливается и закрепляется связь звука или сочетаний звуков с предметом или его изображением.

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: *кт, тв, 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, подувай 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.

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).

### 3.3 Контрольные тесты

1. Механизм нарушения речи при сенсорной алалии:
  - а) отсутствие связи между звуковым образом и обозначаемым предметом;
  - б) не развиваются фонематические дифференциации;
  - в) поражение височной доли доминантного полушария;
  - г) недостаточность анализа и синтеза звуковых раздражителей;
  - д) ребенок слышит, но не понимает обращенную речь;
  - е) речь не формируется.
2. При сенсорной алалии ребенок:
  - а) понимает, но не слышит обращенную речь;
  - б) понимает обращенную речь, но не говорит;
  - в) слышит, но не понимает обращенную речь;
  - г) не слышит и не понимает обращенную речь.
3. Возникающее под влиянием звучащего слова возбуждение не передается в другие анализаторы по причине:
  - а) нарушения функций желез внутренней секреции;
  - б) поражения ранее сформировавшихся мозговых клеток;
  - в) нарушения слухового анализатора;
  - г) недоразвития мозговых клеток;
  - д) нарушения зрительного анализатора.
4. Неполноценность слуха при сенсорной алалии обусловлена:
  - а) нарушением звукопроводящей функции слухового анализатора;



- б) недостаточной интенсивностью звуковых раздражителей;
- в) нарушением периферического отдела слухового анализатора;
- г) неполноценностью слухового анализа и синтеза.

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

- а) мерцающее непостоянство слуховой функции;
- б) устойчивый порог слухового восприятия;
- в) улучшение слухового восприятия при увеличении громкости;
- г) улучшение слухового восприятия при снижении интенсивности сигнала.

6. Возможность слухового восприятия при сенсорной алалии зависит от:

- а) интенсивности звуковых раздражителей;
- б) тембровых характеристик звуковых сигналов;
- в) темпа поступления звуковых раздражителей и их качества;
- г) окружающей среды;
- д) социальных условий.

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

- а) пассивный словарь значительно больше активного;
- б) устанавливается устойчивая связь между словом и предметом;
- в) голос лишен звучности, громкости;
- г) спонтанно в речи появляются слоги, слова и короткие фразы;

д) речь недостаточно интонирована.

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

а) повышенная речевая активность на фоне отсутствия контроля;

б) повышенная речевая активность на фоне повышенного внимания к речи;

в) сниженная речевая активность на фоне снижения контроля за своей речью;

г) повышенная речевая активность на фоне снижения физического слуха.

9. При сенсорной алалии отмечается:

а) первично нарушенный интеллект;

б) вторичная задержка интеллектуального развития;

в) сохранность интеллектуального развития;

г) интеллектуальная одаренность.

10. Коррекционная работа начинается с создания:

а) социального дискомфорта;

б) интенсификации голосовых раздражителей;

в) возбуждения центральной нервной системы;

г) ситуации сенсорного «голода»;

д) ситуации частого обращения к ребенку логопеда.

11. После дифференциации некоторого количества звуков переходят к:

а) различению слогов;

б) различению простых слов со строгой предметной соотнесенностью;

в) восприятию словосочетания;

г) восприятию фразы.

12. Для активизации накопления ребенком слов важно:

а) видеть предмет;

б) при восприятии предмета использовать все сохранные анализаторы;

в) тактильно ощущать предмет;

г) попробовать предмет на вкус;

д) поиграть с предметом.

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

а) подготовка фонематической базы речевого развития;

б) коррекция фонетических нарушений;

в) расширение объема понимания речи;

г) обогащение словарного запаса.

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

а) развитие фонематического восприятия;

б) накопление пассивного словарного запаса;

в) накопление активного словарного запаса;

г) коррекция звукопроизношения;

д) развитие общей и мелкой моторики.

15. При активизации речевого подражания необходимо:

а) заставить ребенка повторить за взрослым слово;

б) следить за правильностью звукового оформления слова;

в) разучивать правильно произносимые слова;

г) создать потребность подражать слову взрослого;

д) ставить звуки.

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

- а) этап двусоставного предложения;
- б) этап предложения из нескольких слов;
- в) этап первых форм слова;
- г) этап сложного предложения.

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

- а) вызвать звукоподражания;
- б) вызвать потребность подражать слову;
- в) научить произносить ударный слог слова;
- г) сформировать простейшие навыки связной речи;
- д) сформировать артикуляционный праксис.

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

- а) этап первых форм слова;
- б) этап предложений из нескольких слов;
- в) этап двусоставного предложения;
- г) этап аморфных слов-корней;
- д) этап сложного предложения.

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

- а) звуков раннего онтогенеза;
- б) глаголов 3-го лица ед. числа;
- в) предложений, состоящих из 2–3 слов;
- г) слов-звукоподражаний;
- д) аморфных слов-корней.

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

- а) осознанно относиться к слогу как к части слова;
- б) выделять отдельные звуки речи из состава слова;
- в) овладеть точными артикуляционными укладами;
- г) согласовывать подлежащее и сказуемое в 3-ем лице ед.

и мн. числа;

- д) хорошо пересказывать короткие тексты.

21. IV этап логопедического воздействия при алалии Н. С.

Жукова назвала:

- а) этап однословного предложения;
- б) этап двусоставного предложения;
- в) этап первых форм слов;
- г) этап расширения объема предложения;
- д) 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;
- в) составлять связные рассказы по представлению;
- г) пересказывать сказки.

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

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

24. V этап коррекционной работы предназначен детям:

- а) без видимых нарушений речевого развития;
- б) с фонетико-фонематическим недоразвитием;
- в) с начатками речи;
- г) владеющим фразовой речью с проявлениями аграмматизма;
- д) 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;
- в) научить детей правильно строить двухсловные предложения;
- г) расширить объем понимания чужой речи;
- д) заучить отдельные обиходные словосочетания.

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

- а) этап предложения из нескольких слов;
- б) этап первых форм слов;
- в) этап совершенствования связной речи;
- г) 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.

### **Ключевые понятия учебной дисциплины**

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; гиперacusия; 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; эхολалия; эфферентная моторная алалия.



## Заключение

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

Алалия – одна из тяжёлых и стойких форм патологии речевой деятельности, при которой речевой процесс нарушается независимо от состояния других систем. Речь ребенка не формируется в следствии нарушения операций отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания. До настоящего времени вопросы классификации данной патологии, ее этиологии и патогенеза являются наиболее дискуссионными и сложными. Нарушения фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя объясняют системное недоразвитие речи при алалии. При алалии присутствуют моторные, сенсорные и психопатологические неречевые синдромы, не развиты мотивации общения и деятельности. Коррекция алалии должна осуществляться на основе синдромального подхода с учетом механизма нарушения. Должен быть обозначен не симптоматический, а этиопатогенетический подход к исправлению нарушения, учитывающий клинические данные. Сенсомоторная алалия требует своевременной диагностики, патогенетически оправданной, междисциплинарной лого-психолого-педагогической коррекции, системной, постоянной реабилитации нарушений развития речи, что позволит

корректировать данные нарушения и способствуют интеграции ребенка с алалией в социум.

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 Б. Г. Ананьева, П. К. Анохина, Н. А. Бернштейна, И. А. Бодуэна де Куртенэ, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Т. Н. Ушаковой, 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.

## Список литературы

### *Обязательная литература*

1. **Беккер, К. П.** Логопедия / пер. с нем. Г. В. Барышниковой ; под ред. Н. А. Власовой. – М. : Медицина, 1981. – 288 с. : ил. – Библиогр.: с. 276–283.. – ISBN В пер. – Текст : непосредственный.

2. **Жукова, Н. С.** Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 1990. - 238 с. : ил. – Библиогр.: с. 233 – 238. – ISBN 5-09-001259-8 : – Текст : непосредственный.

3. **Ковшиков, В. А.** Экспрессивная алалия и методы ее преодоления / В. А. Ковшиков. – СПб. : изд-во КАРО, 2006 . – 298 с. : ил., табл. – Библиогр.: с. 293 – 297. – ISBN 5-89815-741-7– Текст : непосредственный.

4. Логопедия : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др.; Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской . – М. : ВЛАДОС, 1998. – 677 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00128-0 – Текст : непосредственный.

5. Основы логопедической работы с детьми : учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. классов, студентов пед. училищ / Г. В. Чиркина и др.. – 2. изд., испр. – М. : АРКТИ,

2003. – 239 с. : табл. ; – Библиогр.: с. 236-239. ISBN 5-89415-246-1. . – Текст : непосредственный.

6. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина и др. ; под ред. Р. Е. Левиной. – Москва : Альянс, 2013. – 366 с. : ил., табл.;Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 978-5-91872-037-0. – Текст : непосредственный.

7. **Филичева, Т. Б.** Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста : специальность 13.00.03 «Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия)» : диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук в форме науч. докл. / Филичева Татьяна Борисовна; Московский педагогический государственный университет. – Москва, 2000. – 148 с. : ил.; – Библиогр.: с. 140 – 148. – Текст : непосредственный.

8. Хрестоматия по логопедии : в 2 т. / составители Р. И. Лалаева и др. ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. Т. 2. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 559 с.; – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-691-00070-5 – Текст : непосредственный.

#### *Дополнительная литература*

9. **Визель, Т. Г.** Основы нейропсихологии : теоретические положения современной нейропсихологии, высшие психические функции человека и процессы их развития, патология речи : методы диагностики и коррекции : учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. – М. : В. Секачев, 2013. – 262 с. –Библиогр.: с. 257–260. – ISBN 978-5-88923-353-4. – Текст : непосредственный.

10. **Голод, В. И.** Функциональная асимметрия мозга у детей с нарушением речевого развития : специальность 19.00.04 «Медицинская психология» : диссертация на соискание ученой степени канди-

дата медицинских наук // Голод Виктор Исаакович; НИИ Дефектология АПН СССР . – Москва, 1984. – 180 с. – Библиогр.: с. 156 – 179. – Текст : непосредственный.

11. **Ефимов, И. О.** Проречь. Новые пути и методы коррекции. Современная нейрофизиология речи и слуха : книга для педагогов, логопедов, психологов и родителей, воспитывающих детей с речевыми проблемами и аутизмом / И. О. Ефимов. – М. ; СПб : Диля, 2009. – 139 с. : ил. – Библиогр.: с. 132 – 138. – ISBN 978-5-88503-857-7. – Текст : непосредственный.

12. **Зеeman, М.** Расстройства речи в детском возрасте / пер. с чешского Е. О. Соколовой ; М. Зеeman ; под ред. В. К. Трутнева и С. С. Ляпидевского. – М. : Медгиз, 1962. - 299 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

13. Изучение аномальных школьников : сб. науч. тр. ; редкол.: А. Г. Литвак и др.]. – Ленинград, ЛГПИ, 1981. – 128 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – С. 83– 115. – Текст : непосредственный.

14. **Кузьмина, Н.И.** Воспитание речи у детей с моторной алалией: пособие для логопедов / Н. И. Кузьмина, В. И. Рождественская. – М. : Просвещение, 1977. – 143 с. : ил. – Текст : непосредственный.

15. **Левина, Р. Е.** Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р. Е. Левина – М. : Учпедгиз, 1951. – 120 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

16. Логопедия : методическое наследие : пособие для логопедов и студентов дефектологических факультетов педагогических вузов : в 5 кн. / авт.-сост.: В. И. Селиверстов, Л. Г. Парамонова ; под ред. Л. С. Волковой. – М. : ВЛАДОС, 2007. –. Кн. 3: Системные нарушения речи. Алалия. Афазия / авт.-сост. : С. Н. Шаховская, М. К. Шохор-Троцкая (Бурлакова). - 2007. –311 с.; – Библиогр. в

подстроч. примеч. – ISBN 978-5-691-01216-7: – Текст : непосредственный.

17. 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.

18. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка : отв. ред. А. Р. Лурия . – М. : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1956–1958. – 2 т. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

19. **Мастюкова, Е. М.** Ребенок с отклонениями в развитии : Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова – М. : Просвещение, 2002. – 95 с. ил. – Библиогр.: с. 95. – ISBN 5-09-004049-4. – Текст : непосредственный.

20. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г.В. Чиркина и др.; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. – 3. изд., доп. – М. : АРКТИ, 2003 . – 239 с. : ил., табл.; – Библиогр.: с. 238-239. – ISBN 5-89415-266-6. – Текст : непосредственный.

21. Недоразвитие и утрата речи : вопр. теории и практики : межвуз. сб. науч. тр. ; под ред. Л. И. Беляковой. – М. : МГПИ, 1985. – 145 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

22. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи : сб. науч. тр. ; редкол.: В. И. Селиверстов и др. – М.: МГПИ, 1982. – 160 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

23. **Орфинская, В. К.** Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи / В. К. Орфинская. – Текст : непосредственный // Уч. зап. ЛГПИ им. А.И.Герцена, т. 171, Ленинград: 1959.– С. 191–205.

24. Очерки по патологии речи и голоса ; под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Учпедгиз, 1960-1967. – 3 т. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

25. **Ляпидевский, С. С.** Расстройства речи у детей и подростков ; под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Медицина, 1969. – 288 с. : ил. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

26. Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых : под ред. В. И. Селиверстова, С. Н. Шаховской. – М. : МГПИ, 1981. – 174 с. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

27. Развитие мышления и речи у аномальных детей ; отв. ред. М. Е. Хватцев. – Ленинград , 1963. – 354 с. : ил.– С. 241-266. – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

28. **Соботович, Е. Ф.** К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении / Е. Ф. Соботович // Нервно-психические и речевые нарушения. – Ленинград, 1982. – С. 37 – 48 – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

29. **Соботович, Е. Ф.** Формирование правильной речи у детей с моторной алалией : учеб. пособие / Е. Ф. Соботович. – Киев : КГПИ, 1981. – 150 с.; – Библиогр. в подстроч. примеч. – Текст : непосредственный.

30. **Филичева, Т. Б.** Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М.. Айрис-пресс : Айрис-Дидактика, 2004 – 209 с.; – Библиогр. в подстроч. примеч. – ISBN 5-8112-0394-2 – Текст : непосредственный.

31. **Фишман, М. Н.** Нейрофизиологические механизмы отклонений в умственном развитии у детей / М. Н. Фишман. – М. : Экзамен, 2006. – 156 с. – Библиогр.: с. 153–155. – ISBN 5-472-01841-2. – Текст : непосредственный.

32. **Шереметьева, Е. В.** Логопедия. Раздел «Алалия» : учебно-методическое пособие / Е. В. Шереметьева. – Челябинск : Изд-во ЧГПУ, 2010. – 113 с. – Библиогр.: с. 107–111. – ISBN 978-5-85716-864-6. – Текст : непосредственный.

*Учебное издание*

**Шереметьева Елена Викторовна**

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА  
ПРИ СИСТЕМНОМ НЕДОРАЗВИТИИ РЕЧИ  
(АЛАЛИЯ)**

Ответственный редактор

**Е. Ю. Никитина**

Компьютерная верстка

**В. М. Жанко**

Подписано в печать 12.11.2022. Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 8,84.  
Тираж 500 экз. Заказ 577.

Южно-Уральский научный центр Российской академии образования.  
454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, к. 454.

Учебная типография Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. 454080, Челябинск, проспект Ленина, 69, каб. 2.