

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования

«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

**Н. В. Дроздова, Л. А. Зайцева,
С. П. Хабарова, Е. А. Харитонова**

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

Учебно-методическое пособие

Минск 2004

УДК 376.36(075.8)

ББК 74.3я73

К689

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ
Рекомендовано секцией педагогических наук БГПУ
(протокол № 3 от 13.01.04 г.)

Рецензенты:

И. Н. Логинова, кандидат педагогических наук, доцент;

И. А. Свиридович, кандидат педагогических наук, доцент

К689 **Коррекция** нарушений устной и письменной речи: Учеб.-метод. пособие /
Н. В. Дроздова, Л. А. Зайцева, С. П. Хабарова, Е. А. Харитонова.— Мн.: БГПУ,
2004.— 60 с.

ISBN 985-435-673-6

Пособие содержит методические материалы и указания к самостоятельной работе по дан-
ной теме, содержание практических и лабораторных занятий, список рекомендуемых источников.

Адресовано студентам дефектологических факультетов дневной и заочной форм обучения

УДК 376.36(076.8)

ББК 74.3я73

ISBN 985-435-673-6

© Н. В. Дроздова, Л. А. Зайцева,
С. П. Хабарова, Е. А. Харитонова, 2004
© УИЦ БГПУ, 2004

2. АЛАЛИЯ

2.1. Характеристика алалии и направлений коррекционной работы

Алалия (от греч. а — отрицание, *lalio* — говорю, речь) — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается примерно у 1 %, а среди детей школьного возраста алалия встречается у 0,6—0,2 %. Авторы отмечают, что у мальчиков это нарушение речи встречается в 2 раза чаще, чем у девочек.

Алалия — одна из форм общего недоразвития речи (ОНР), но эти понятия не следует отождествлять. ОНР — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте. Общее недоразвитие речи имеет место при алалии, детской афазии, может наблюдаться при других сложных формах речевых нарушений у детей: ринолалии, дизартрии. С другой стороны, ОНР выступает как самостоятельное речевое нарушение, когда одновременно выявляются недостаточность словарного запаса, грамматического строя и фонетико-фонематического развития. Это нарушение трактуется как «неосложненный вариант ОНР» (Н. С. Жукова, Г. М. Мастюкова, Т. Б. Филочева); «ОНР невыясненного патогенеза» (Р. И. Лалаева); «ОНР неясной этиологии» (Е. Н. Росийская).

Структура речевого дефекта (совокупность речевых и неречевых симптомов и характер их связей) при ОНР может быть различной. При алалии ведущими являются языковые нарушения, неречевые — вторичными.

В качестве причин, приводящих к возникновению алалии, большинство исследователей указывают патологию протекания беременности. Это может быть токсикоз, несовместимость по резус-фактору, угроза прерывания беременности, инфекционные заболевания матери во время беременности. В то же время исследователи отмечают ведущую роль в возникновении алалии при родовых черепно-мозговых травмах и асфиксии новорожденных. В качестве вредоносных факторов указываются алкоголизм, табакокурение, наркомания родителей. К алалии могут привести также мозговые заболевания и травмы головы в первые годы жизни ребенка.

Алалия является сложным органическим нарушением, вызванным поражением головного мозга в период внутриутробного развития, во время родов или в первые годы жизни ребенка (до трех лет). Выделение этой возрастной группы основано на том, что до трех лет речь еще окончательно не сформирована, поэтому поражение головного мозга в этот период приводит к *недоразвитию речи*, а не к ее распаду.

Алалия изучается в различных аспектах: физиологическом, клиническом, психологическом, лингвистическом, психолингвистическом.

Изучение *психофизиологического механизма* алалии обнаруживает широкую 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 исследованиях отмечается, что при алалии имеют место нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральные поражения. На современном этапе развития логопедии не подтверждается точка зрения об узлокальном характере повреждения речевых зон головного мозга.

В *клиническом аспекте* состояние ЦНС при алалии изучается в зависимости от специфики того, как пострадал мозг, как лечить. Странники клинической классификации (Р. А. Белова-Давид, Н. Н. Трауготт, Э. Фрешельс, М. Б. Эйдинова и др.) предлагают в качестве критериев классификации локализацию и характер поражения головного мозга. Авторы выделяют три формы алалии: сенсорную, моторную, оптическую. Такое деление условно, так как за основу берется ведущий компонент.

Согласно *психологической концепции*, выдвинутой Р. Е. Левиной, алалия обусловлена нарушениями психических процессов, а также дисбалансом отдельных этапов развития речи. Автором предложена психологическая классификация алалии (дети с нарушением слухового (фонематического) восприятия); дети с нарушением зрительного (предметного восприятия); дети с нарушением психической активности).

Речевое развитие детей трех групп соотносится с уровнями недоразвития речи, определенными Р. Е. Левиной в рамках психолого-педагогической классификации: «отсутствие общеупотребительной речи» (1-й уровень); «начатки общеупотребительной речи» (2-й уровень); «развернутая фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития» (3-й уровень).

Лингвистический подход, предложенный В. К. Орфинской, позволяет классифицировать алалию в зависимости от сформированности у детей процессов языкового анализа и синтеза. Автор выделяет 10 форм алалии с первичным и вторичным нарушением языковых систем: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы недостаточности, связанные с нарушением двигательного зрительного анализатора.

Психолингвистическая концепция в качестве ведущего нарушения при моторной алалии выделяет несформированность языковых операций производства высказываний (лексических, грамматических, фонетических) при относительной сохранности смыслового и моторного уровней (В. А. Ковшиков, Е. Ф. Собонович, В. К. Воробьева и др.).

Е. Ф. Собонович (1985), анализируя алалию с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка.

Существуют разные степени тяжести алалии: от простой словесной неловкости до полной неспособности пользоваться разговорной речью.

Подобное многообразие взглядов на природу и механизм алалии обусловлено тем, что эта проблема остается неоднозначной и недостаточно изученной.

Таким образом, алалию принято подразделять на следующие виды:

- моторная (нарушается область коры головного мозга, отвечающая за речевые движения);
- сенсорная (нарушается область коры головного мозга, отвечающая за восприятие речи);
- смешанная.

Моторная алалия — это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное сформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсорных операций. С учетом локализации места поражения выделяют: моторную эфферентную алалию (связана с поражением постцентральной области коры головного мозга) и моторную афферентную (связана с поражением примоторной области и Роландовой борозды). Основным механизмом нарушения речи при афферентной алалии является кинестетическая апраксия, при эфферентной — кинетическая апраксия.

Симптоматика алалии представляет собой сложное и нередко взаимосвязанное сочетание языковых и неязыковых нарушений. Она изменяется с возрастом, поэтому многие симптомы у детей дошкольного и дошкольного возраста могут отсутствовать или иначе проявляться у детей более старших возрастных групп.

Для моторной алалии характерно нарушение всех подсистем языка: синтаксической, морфологической, лексической и фонематической. Типичными проявлениями алалии являются: аграмматизм, расстройств поиска слов, трудности выбора фонем и установления порядка их следования, нарушения слоговой структуры слов. У многих детей наблюдаются неязыковые нарушения: неврологические, психопатологические.

Необходимыми критериями при определении экспрессивной алалии являются:

- задержка темпа нормального усвоения языка;
- патологическое развитие речи;
- наличие в той или иной степени выраженности нарушений всех подсистем языка;
- сохранность слуха;
- удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи.

Вопрос о *механизме* моторной алалии до настоящего времени является дискуссионным, наименее изученным. Все чаще высказывается мнение о том, что при алалии имеют место нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральное поражение. По-видимому, при односторонних повреждениях мозга речевое развитие осуществляется за счет компенсаторных возможностей здорового, нормально развивающегося и функционирующего полушария. При билатеральных повреждениях компенсация становится невозможной или резко затрудненной.

Проявления речевых симптомов у детей с моторной алалией колеблется: от полного отсутствия экспрессивной речи или наличия в ней единичных элементов языковой системы (отдельных слов, звуков, флексий и т. д.) до незначительных нарушений в какой-либо одной из подсистем (синтаксической, морфологической, лексической, фонематической). У детей с моторной алалией отмечаются выраженные

трудности в формировании звуковых образов слов: владея на достаточном уровне пассивным словарем, дети испытывают стойкие затруднения в назывании слов.

Для детей с экспрессивной алалией характерно расхождение между количественным составом пассивного и активного словаря: как в обыденной жизни, так и в специально созданных экспериментальных условиях они понимают значения большинства слов, доступных их возрасту, но не могут найти многие слова для экспрессивной речи или допускают своеобразные ошибки. Следует подчеркнуть, что чаще лексические нарушения у детей с алалией связаны не с понятиями, стоящими за словами, а с процессом поиска слова. Нарушения актуализации слов вызывают разные формы ошибок: отсутствие слов (не называются), их замена.

Среди синтаксических нарушений на уровне предложения наиболее показательны следующие. Сложные типы предложений встречаются редко в речи детей с экспрессивной алалией. Для детей характерны: тенденция к отнесению сказуемого в конец предложения («шарик несет»); пропуски членов синтаксических конструкций, преимущественно сказуемого («дедушка газету — дедушка читает газету»); пропуск союзов и предлогов, их неверное употребление и др. Дети с более высоким уровнем речевого развития преимущественно используют сочинительную и некоторые формы подчинительной связи — согласование и управление, тогда как примыкание — крайне редко.

Синтаксические нарушения на уровне текста (развернутых связных высказываний) у детей с алалией проявляются в отсутствии слов-предикатов, ограниченном и неправильном употреблении связи предложений в тексте, вследствие чего они бывают недостаточно развернутыми, содержат пропуски частей сюжета, нарушения логических связей.

На морфологическом уровне для детей характерно: несогласование в роде и числе («красный юбка», «дети одевается»); неверное употребление окончаний множественного числа («глаз — глаза») и др. Много ошибок допускается в глагольных формах. Вместо формы определенного лица и числа употребляется неопределенная форма («мальчики кидать» (кидают)); смешиваются окончания глаголов при изменении по лицам и числам; часто пропуская возвратная частица -ся («катается — катает»); не учитываются изменения, происходящие в слове при спряжении («он шёл и она шёла» (шла)) и др.

Итак, при алалии нарушается процесс актуализации нужного слова по звуковым, семантическим, ритмическим и морфологическим признакам. Характерны нестойкость и разнообразие нарушений слоговой структуры слов, нарушения употребления различных грамматических форм. Анализ высказываний детей с алалией позволяет выделить ряд специфических ошибок: элизия (пропуски звуков и слогов); контаминация (смещение элементов двух и более слов: белток — белок, желток); персеверацию (татуетка — табуретка). Наличие выраженного аграмматизма в сочетании с грубым нарушением звукопроизношения, слоговой структуры слова, снижением фонематического слуха приводят к тому, что речь детей с алалией является малопонятной для окружающих. Для детей с моторной алалией характерна низкая речевая активность.

При алалии сохраняются мелодика, звукоподражание, псевдослова (т. е. слова, «изобретаемые» детьми) и другие невербальные средства звуковой коммуни-

кации: крик, смех, писк и т. п. Овладение письменной речью детям с алалией дается с трудом, у них часто отмечаются различные формы дислексии и дисграфии.

Неречевая симптоматика при алалии включает моторные, сенсорные и психопатологические симптомы. У детей наблюдается общая моторная неловкость, дискоординация движений, неуклюжесть, замедленность и расторможенность движений. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук.

Особенности познавательной деятельности детей с моторной алалией более индивидуальны, чем их речевые расстройства. У детей наблюдается недоразвитие высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности. Для детей с алалией характерны нарушения зрительной и слуховой (кратковременной и долговременной) видов памяти, особенно это касается произвольной памяти, а также наблюдаются расстройства произвольного внимания, отвлекаемость. По характеристикам эмоционально-волевой сферы личности дети с алалией являются разнородными: для одних характерна сохранность этой сферы; для других — повышенная возбудимость, гиперактивность, стремление к контактам, отсутствие переживания своего языкового расстройства; а для третьих — повышенная тормозимость.

Диагностика моторной алалии трудна, что объясняется сложностью этого расстройства и сходством его с некоторыми речевыми и неречевыми расстройствами. Следует отличать моторную алалию от нарушений умственного развития (дети с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития (ЗПР); интеллектуальной недостаточностью (умственно отсталые); ранним детским аутизмом; задержкой речевого развития).

Для детей с *интеллектуальной недостаточностью* характерно диффузное недоразвитие центральной нервной системы, у детей с алалией наблюдаются нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральные повреждения. При алалии происходит запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга.

Различный механизм речевых нарушений у детей с интеллектуальной недостаточностью и алалией определяет особенности динамики речевого развития у этих двух категорий детей. Так, дети с интеллектуальной недостаточностью к 6—7 годам при неосложненных формах олигофрении спонтанно овладевают простыми грамматическими стереотипами родного языка, тогда как дети с моторной алалией спонтанно не могут овладеть правильной речью.

Отставание в развитии речи у детей с интеллектуальной недостаточностью имеет тотальный равномерный характер и касается недоразвития как импрессивной, так и экспрессивной речи. При алалии наблюдается преобладающее недоразвитие или импрессивной, или экспрессивной речи, в зависимости от формы (моторной, сенсорной). Грубых нарушений понимания речи при моторной алалии не наблюдается. У детей с моторной алалией звуковой и слоговой состав слова нарушен первично, у детей с интеллектуальной недостаточностью — вторично. Дети с алалией нарушают структуру фразы, тогда как у детей с интеллектуальной недостаточностью она сохраняется, но отчетливо выступает семантический аграмматизм. Также дети с нарушением интеллекта не могут правильно отобразить мысль, нарушают логику повествования, передачу событий во времени.

В психическом развитии у младших дошкольников с нарушением интеллекта более отчетливо проявляется неспособность к познавательной деятельности, эмоциональная бедность. У детей с алалией отмечаются дифференцированные эмоциональные реакции, критическое оценивание своей речевой недостаточности. Темп психического развития у детей с алалией значительно выше, чем у детей со снижением интеллекта, но ниже, чем у нормально говорящих.

Речевые нарушения у детей с *трудностями в обучении, обусловленными ЗПР*, связаны, в первую очередь, с недостаточностью межанализаторного взаимодействия, а не с поражением речевых зон коры головного мозга. При ЗПР нарушение речи носит не первичный характер, а выступает как результат замедленного психического развития. При алалии наблюдаются стойкие, глубокие нарушения речи, аграмматизм, что не может быть у детей с трудностями в обучении, обусловленными ЗПР.

В логопедии из-за сложности и часто невозможности определения механизмов и локализации поражения в группу детей с алалией включают детей с *задержкой речевого развития (ЗРР)*. Это связано с тем, что дети с ЗРР так же, как и дети с моторной алалией, с трудом накапливают словарь, испытывают трудности в оформлении грамматического строя речи, звукопроизношения. Изучение речи у детей с алалией обнаруживает своеобразие путей ее развития и специфические трудности. Развитие речи при ЗРР отличается от нормального только по своим темпам, и нарушения со стороны центральной нервной системы имеют обратимый нейродинамический характер.

Ребенок с ЗРР понимает обращенную к нему речь, в том числе и значение грамматических изменений слов; у него отсутствуют смешения в понимании значений слов, имеющих сходное звучание. При алалии затруднено понимание длинных инструкций. В ходе становления речи при ЗРР отсутствует нарушение структуры слов и аграмматизм, что является одним из важных диагностических критериев в усвоении ребенком грамматических норм родного языка.

Дети с ЗРР способны к самостоятельному овладению языковыми обобщениями. У них речевое недоразвитие иногда преодолевается спонтанно. Коррекция носит узкий характер, в основном касается звуковой стороны речи. При раннем начале логопедических занятий дети с ЗРР к началу школьного возраста могут полностью преодолеть свою речевую недостаточность.

Ранний детский аутизм (РДА) является особой аномалией психического развития, при которой, прежде всего, нарушено формирование эмоционального контакта ребенка с окружающим миром. При аутизме на самых ранних этапах речь развивается нормально, и ребенок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, в возрасте 1,5—2 лет она утрачивается: ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. Утрата речи всегда сочетается с потерей выразительного жестикулирования и имитационного поведения. Ребенок с аутизмом не выполняет простых инструкций, хотя понимает обращенную речь.

Для детей с РДА характерно резкое ограничение речевого контакта, вплоть до полного мутизма, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, своеобразные фонетические расстройства и нарушения голоса с преобладанием высокой

тональности в конце фразы или слова, длительное называние себя во втором или третьем лице, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких людей.

В некоторых случаях может отмечаться сочетание аутизма с ОНР или алалией. Эти формы особенно неблагоприятны в отношении развития речи, т. к. они взаимно усиливают друг друга.

Псевдоалалический синдром имеет место у детей с церебральными параличами. Алалия также отмечается при детском церебральном параличе, чаще всего — при приобретенных правосторонних гемиплегиях. Псевдоалалический синдром у детей с церебральными параличами проявляется в задержке темпов формирования речи. При этом отрицательными факторами для развития речи является сочетание двигательной недостаточности с интеллектуальной, нарушением деятельности, мотивации, соматической ослабленностью.

В структуре псевдоалалического синдрома обнаруживается, прежде всего, нарушение формирования экспрессивной стороны речи: задерживается развитие фонетической и лексико-грамматической ее сторон, наблюдается речевой негативизм, трудности общения, нарушение фонематического слуха. В отличие от моторной алалии, псевдоалалический синдром носит менее полиморфный и стойкий характер, псевдоалалические нарушения являются более обратимыми. Псевдоалалический синдром связан не с поражением корковых речевых зон, а с их функциональной недостаточностью, слабостью.

Логопедической работе с детьми предшествует обследование ребенка. При сборе анамнестических сведений обращаем внимание на отсутствие или резкое ограничение лепета, использование мимики, жестикуляции в общении с ребенком.

В литературе существуют различные подходы к последовательности, содержанию, количеству этапов коррекционно-педагогического воздействия на детей с моторной алалией. Р. Е. Левина, Л. В. Мелехова, С. Н. Шаховская выделяют три этапа работы, О. В. Правдина — четыре. Логопедическую работу следует направлять на всю систему языка: расширение, уточнение словаря, формирование фразовой речи, коррекцию звукопроизношения.

На *первом этапе* коррекционно-педагогической работы решаются задачи по формированию психологических предпосылок речевой деятельности, преодолению речевого негативизма, развитию общей и речевой моторики, формированию игровой деятельности, коррекции зрительного, слухового, тактильного восприятия, развитию умений, направленных на восприятие, осмысление и понимание речевого общения.

Второй этап направлен на формирование у детей первоначальных речевых умений в ситуациях диалогического общения. На этом этапе продолжается работа по развитию общей и речевой моторики, всех психических процессов. Основным направлением является активизация пассивного словаря и практическое овладение наиболее простыми формами словообразования и словоизменения. Также ведется работа над распространением предложений, диалогом и рассказом описательного характера, их грамматическим оформлением.

На *третьем этапе* происходит формирование высказывания как основной единицы речевого действия. Основными задачами являются: продолжение работы по формированию экспрессивной речи, формирование системы значений слов

(синтагматические, парадигматические связи); формирование словообразования, грамматического структурирования; дальнейшее развитие фразовой речи, обогащение словаря детей.

Четвертый этап направлен на формирование коммуникативных умений и навыков связной речи. От диалога в межличностном общении постепенно переходят к монологической речи, опираясь на интерес ребенка к окружающему. При работе над развитием связной речи используются серии сложенных картин, символические изображения, опорные слова.

При *сенсорной алалии* наблюдается нарушение понимания речи вследствие нарушения работы речеслухового анализатора. Это приводит к недостаточному анализу и синтезу звуковых раздражителей, поступающих в кору головного мозга, в результате чего не формируется связь между звуковым образом и обозначаемым предметом (это явление получило название «замыкательная акупатия»).

Для детей с сенсорной алалией характерно непостоянство реакций на звуки, истощаемость, легкая тормозимость реакций, что является следствием неполноценности кортикального отдела слухового анализатора, а также проявлением дефекта замыкательной функции. Для обозначения этого нарушения Н. Н. Трауготт был предложен термин «замыкательная акупатия». Это явление определяется как трудность формирования связи между словом и обозначаемым им предметом или действием. Замыкательная акупатия приводит к тому, что у ребенка пропадает интерес к миру звуков, он становится индифферентным к звуковым раздражителям.

У детей с сенсорной алалией нарушено фонематическое восприятие, наблюдаются трудности в дифференциации форм слов, отмечается несформированность акустико-гностических процессов, понижена способность к восприятию речевых звуков; характерна гиперacusия (повышенная чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: капающая вода, шум сминаемой бумаги и т. д.); логоррея (бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов); эхолалия (повтор услышанных или воспринятых ранее слов).

Дети с сенсорной алалией спонтанно могут повторять отдельные слоги, звуко-сочетания, слова и короткие фразы без специального обучения. Голос у них нормальный, звуки и слова продуцируют с интонационной выразительностью и нормальной модуляцией. Итак, для детей с сенсорной алалией характерна повышенная речевая активность на фоне пониженного внимания к речи окружающих и отсутствия контроля за собственной речью.

При сенсорной алалии могут наблюдаться и неречевые симптомы: трудности включения, переключения и распределения внимания, двигательное беспокойство.

Детей с сенсорной алалией следует отличать от детей с *нарушением слуха*. Причиной снижения слуха являются наследственность, гнойные и вирусные заболевания, интоксикации, в то время как причинами сенсорной алалии — пренатальные, натальные вредности (черепно-мозговые травмы, асфиксия новорожденных и др.), а также постнатальные факторы. Болезненный процесс у детей со снижением слуха локализуется в среднем и внутреннем ухе, повреждается слуховой нерв, а при сенсорной алалии поражается преимущественно верхняя височная (сенсомоторная) область коры головного мозга. В раннем детском возрасте дети с алалией реагируют на голос матери, тихие звуки. Аудиограмма у детей с алалией

носит непостоянный характер, а при нарушениях слуха — выявляет его снижение, и аудиограмма носит постоянный характер.

У детей с сенсорной алалией голос звонкий, богатая интонация; неречевые звуки они различают; характерно отчуждение смысла слова. Речевая активность у детей с нарушением слуха ограничена, речь мимико-жестикulatoryная, тогда как у детей с сенсорной алалией наблюдается повышенная речевая активность и преобладание активного словаря над пассивным.

Логопедическое воздействие при *сенсорной алалии* направлено на воспитание сознательного анализа речи, развитие фонематического восприятия, понимания речевых структур. На *первом этапе* обучения основной задачей является развитие слухового внимания и слухового восприятия. Для этого подбираются дидактические игры и упражнения, в которых ребенок определяет направление звука, находит предмет по звуку, выполняет задания по воспроизведению ритма или звука. В этот период необходимо работать над развитием звукопроизношения, особо уделять внимание уточнению (а затем и дифференцировке) уклада отдельных звуков, точности выполнения движений и плавности переключений.

Второй этап предусматривает продолжение работы, начатой на первом этапе, а также решает задачу формирования понимания фразовой речи. *Третий этап* ставит своей задачей работу над контекстной речью. Вводятся задания по составлению рассказа по отдельной картинке и серии картинок; осуществляется работа с деформированным текстом; требуются самостоятельные ответы на вопросы.

При планировании логопедической работы необходимо опираться на сохранные компоненты языка, учитывать структуру речевого дефекта. Важно осуществлять принцип дифференцированного подхода с учетом познавательных, речевых и возрастных особенностей каждого ребенка. Динамика развития речи у детей с алалией замедленная, поэтому важным является создание благоприятной речевой среды, которая способствует активному речевому общению.

Раннее выявление таких детей, создание для них благоприятных условий, проведение систематических логопедических занятий будет способствовать формированию у них полноценной самостоятельной речи и дальнейшему обучению их в общеобразовательной или специальной школе.

2.2. Содержание практических занятий

Задание для самостоятельной работы

- Законспектировать статью Р. Е. Левиной «Изучение неговорящих детей (алаликов)» (на основании пособия: Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2. С. 23—32).

Тема 1. Алалия как форма недоразвития речи (2 часа)

Задачи занятия: сформировать у студентов знания о сущности алалии, причинах, механизме, разных точках зрения на классификацию алалии.

1. Вопросы и задания для обсуждения:

- Определение понятия «алалия», исторический аспект, распространенность.
- В чем сущность алалии? Назовите ее причины, механизм.

- Охарактеризуйте физиологический, клинический, психологический, психолингвистический аспекты изучения алалии.
 - Раскройте различные подходы к классификации алалии.
2. Анализ законспектированной статьи Р. Е. Левиной «Изучение неговорящих детей (алаликов)».
 3. Составьте таблицу классификации алалии с учетом различных подходов, используя в качестве образца схему:



Литература: 6; 11; 17—18; 20—21; 28.

Задание для самостоятельной работы

- составить кроссворд с ключевым словом «алалия», используя слова-симптомы, характерные для моторной (экспрессивной) алалии на основании словаря: Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В. И. Селеверстова. М., 1997.

Тема 2. Моторная (экспрессивная) алалия (2 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов о сущности, причинах, особенностях повреждения речевого аппарата при моторной алалии; учить анализировать речевую и неречевую симптоматику.

1. Вопросы для обсуждения:
 - В чем сущность моторной алалии, причины?
 - Охарактеризуйте повреждения речевого аппарата при моторной алалии.
 - Раскройте речевую и неречевую симптоматику моторной алалии.
2. Анализ и разгадывание составленных кроссвордов.
3. Микросообщение «Механизм экспрессивной алалии» (на основе пособия: В. А. Ковшиков. Экспрессивная алалия. Л., 1985. С. 29—53).

Литература: 3; 8—11; 13.

Задания для самостоятельной работы

- Составить таблицы дифференциальных признаков алалии со сходными состояниями (интеллектуальная недостаточность, трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития, задержка речевого развития, ранний детский аутизм) на основании книги: Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998.

- Заполнить таблицы по образцу:

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и интеллектуальной недостаточности

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с интеллектуальной недостаточностью
...

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и задержки речевого развития

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с задержкой речевого развития
...

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и трудностей в обучении, обусловленные задержкой психического развития

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с трудностями в обучении
...

Сравнительная оценка признаков моторной алалии и раннего детского аутизма

Признак	Дети с моторной алалией	Дети с ранним детским аутизмом
...

дети с инф. слухе

Тема 3. Моторная алалия и сходные с ней состояния (2 часа)

Задачи занятия: учить отличать моторную алалию от сходных состояний (интеллектуальная недостаточность, трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития, задержка речевого развития, ранний детский аутизм); формировать знания о речевой и неречевой симптоматике алалии и сделать вывод о их значимости для диагностики сходных состояний.

1. Вопросы для обсуждения:

- Охарактеризуйте течение и прогноз алалии.
 - Раскройте отличительные признаки интеллектуальной недостаточности и алалии.
 - Охарактеризуйте отличительные признаки алалии и трудности в обучении, обусловленные ЗПР.
 - Сравните признаки алалии и задержки речевого развития.
 - Охарактеризуйте особенности алалии и раннего детского аутизма.
2. Обсуждение таблицы «Признаки, отличающие алалию от сходных состояний», составленной студентами.
3. В чем заключается сущность псевдоалалического синдрома?
4. Микросообщение «Сравнительная характеристика произношения звуков у детей с алалией и дизартрией» (на основе пособия: Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. Л., 1985. С. 35—36.).

Литература: 6; 8; 11; 14; 20.

Задания для самостоятельной работы

- Подготовить конспект с подробным перечнем вопросов для сбора анамнеза ребенка с алалией.
- Составить схему обследования ребенка с алалией.
- Заполнить речевую карту на ребенка с алалией (форма и возраст ребенка — по выбору).

Тема 4. Обследование детей с алалией (2 часа)

Задачи занятия: закреплять знания о специфике обследования детей с алалией, содержании, методах и приемах обследования; формировать умения определять принципы работы с моторными алаликами; учить составлять речевые карты на детей с алалией.

1. Вопросы для обсуждения:

- Раскройте задачи, принципы и методы обследования детей с алалией.
- Охарактеризуйте содержание обследования детей с алалией.
- В чем заключаются приемы обследования экспрессивной речи? Обоснуйте их.

2. Деловая игра с моделированием ситуации сбора анамнестических данных на ребенка с алалией.

3. Анализ речевых карт, составленных на ребенка с алалией.

Литература: 2; 4; 6—7; 14; 16—17.

Задания для самостоятельной работы

- Составить перспективный план работы (на год) на обследованного ребенка и занести его в речевую карту. Примерный перспективный план с ребенком с моторной алалией включает:
 - формирование мотивов речевой деятельности, преодоление речевого негативизма, развитие потребности в речевой активности;
 - развитие понимания речи;
 - уточнение и расширение словаря;
 - формулирование грамматического строя речи;
 - воспитание правильного звукопроизношения;
 - формирование связного высказывания;
 - развитие внешних психических функций детей.
- Составить конспект логопедического занятия с ребенком с моторной алалией на начальном этапе формирования речи.

Тема 5. Система коррекционного воздействия при моторной алалии (2 часа)

Задачи занятия: формировать знания у студентов о целях, задачах, принципах, этапах логопедической работы; учить студентов анализировать конспекты занятий с детьми с моторной алалией, выявлять принципы логопедической работы на начальных этапах формирования речи; учить планировать работу.

- Вопросы для обсуждения:
 - Охарактеризуйте принципы работы с моторными алаликами.
 - Раскройте содержание этапов логопедической работы.
 - В чем заключается формирование психологических механизмов усвоения грамматики родного языка детей с моторной алалией?
- Анализ конспектов занятий, составленных на детей с алалией.
- Микросообщение на тему «Особенности логопедической работы на начальных этапах формирования речи» (на основании статьи: Б. М. Гриншпуга «О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов»: Хрест. по логопедии. М., 1997. Т. 2. С. 111—112).
- Обсуждение перспективных планов работы.

Литература: 3; 5—6; 12—13; 19—22; 28.

Задания для самостоятельной работы

- Составить примерный перспективный план работы с ребенком с сенсорной алалией.
- Заполнить таблицу «Сравнительная характеристика детей с сенсорной алалией и детей с нарушенным слухом» на основе литературы (Жукова Н. С. и др. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998; Маевская С. И., Горовец Г. В. Сенсорная алалия // Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. М., 1979).

Признак	Дети с сенсорной алалией	Дети с нарушением слуха
...		...

- Законспектировать статью Т. П. Горюновой «Из опыта логопедической работы по преодолению нарушений импрессивной стороны речи»: Хрест. по логопедии / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2. С. 101—107.

Тема 6. Сенсорная алалия (2 часа)

Задачи занятия: сформировать знания студентов об определении, патогенезе сенсорной алалии, дифференциальной диагностике детей с сенсорной алалией и детей с нарушенным слухом; учить планировать работу с ребенком с сенсорной алалией.

- Вопросы для обсуждения:
 - Определение, симптоматика сенсорной алалии.
 - Охарактеризуйте сравнительные признаки детей с сенсорной алалией и детей с нарушенным слухом.
 - Раскройте систему коррекционного воздействия при сенсорной алалии.
- Микросообщение «Методика работы при сенсорной алалии» и «Проблемы этиопатогенеза при сенсорной алалии» (на основании статьи: Маевская С. И., Горовец Г. В. Сенсорная алалия // Сб. науч. трудов: Нарушения речи и голоса у детей и взрослых. М., 1979. С. 16—30).
- Обсуждение перспективных планов работы.

Литература: 1; 6; 15; 28.

2.3. Содержание лабораторных занятий

Тема 1. Обследование детей с моторной алалией (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания по комплексному обследованию детей с моторной алалией; развивать умение определять причины, формы алалии, анализировать симптоматику моторной алалии; учить заполнять речевую карту на ребенка с моторной алалией.

Подготовка к занятию

- Подготовить наглядный материал, пособия, речевую карту для обследования ребенка.

План проведения занятия

- Наблюдение и анализ технологии обследования детей с моторной алалией.
- Знакомство с речевыми картами, заполненными логопедом на детей с моторной алалией.
- Самостоятельное обследование детей с моторной алалией (обследование словарного запаса; грамматического строя речи; связной речи; звуковой стороны речи; познавательной деятельности).
- Заполнение речевых карт на обследованных детей.
- Выводы по занятию (причины, симптоматика моторной алалии; дифференциальная диагностика сходных состояний).

Литература: 2; 4; 7; 16.

Тема 2. Обследование учащихся с сенсорной алалией (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по обследованию импрессивной и экспрессивной сторон речи у детей с сенсорной алалией; учить анализировать симптоматику сенсорной алалии; учить заполнять речевую карту на ребенка с сенсорной алалией.

Подготовка к занятию

- Подготовить наглядный материал и пособия для обследования ребенка.
- Подобрать приемы обследования импрессивной стороны речи.

План проведения занятия

- Самостоятельное обследование детей с сенсорной алалией: обследование состояния слуха, импрессивной и экспрессивной сторон речи, изучение психологических особенностей.
- Заполнение речевой карты на ребенка с сенсорной алалией.
- Выводы по занятию (достижение задач занятия, выполнение намеченного плана, эффективность используемых приемов, адекватность предъявляемых требований с учетом речевых возможностей и личностных особенностей ребенка).

Литература: 2; 4; 7; 15—16.

Тема 3. Система коррекционно-воспитательной работы при алалии в дошкольных учреждениях (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по коррекционно-воспитательной работе с детьми с алалией в условиях логопедической группы; формировать умение проводить групповые и индивидуальные занятия.

Подготовка к занятию

- Составить конспект группового занятия по развитию речи с детьми, страдающими алалией (II — III уровни) 1-го года обучения.
- Составить конспект группового занятия по обучению грамоте с детьми старшего дошкольного возраста с алалией (II — III уровни).

План проведения занятия

- Наблюдение за детьми с алалией во время режимных моментов.
- Знакомство с документацией на детей с алалией.
- Обсуждение результатов наблюдений за детьми (анализ особенностей поведения, познавательной деятельности; сравнительная характеристика детей с алалией и дошкольников с ринолалией, дизартрией).
- Наблюдение и анализ занятий с дошкольниками с алалией.
- Самостоятельное проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми с алалией.
- Самостоятельная работа по исправлению нарушений звукопроизношения у детей с алалией.
- Обсуждение и анализ приведенных занятий.
- Выводы по занятию (эффективность приемов по воспитанию речевой активности, развитию импрессивной и экспрессивной речи, достижение задач занятий, выполнение намеченного плана, прогноз при различных формах алалии).

Литература: 5—6; 12—13; 21—22; 24—25; 27.

Тема 4. Коррекционно-воспитательная работа при алалии в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи (4 часа)

Задачи занятия: закрепить знания студентов по методике работы; учить анализировать занятия.

Подготовка к занятию

- Составить конспект индивидуального занятия с учениками начальных классов школы для детей с ТНР, страдающими алалией (II — III уровни).
- Подобрать дидактический материал для проведения занятий.

План проведения занятия

- Наблюдение за индивидуальными занятиями с детьми с алалией.
- Самостоятельное проведение индивидуальных занятий с учащимися с алалией на этапе формирования высказывания как основной единицы речевого действия.
- Обсуждение и анализ проведенных занятий.
- Выводы по занятию (учет возраста, уровня речевого развития, особенностей личности детей с алалией при осуществлении логопедической работы).

Литература: 1; 6; 17; 25—26.