Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/kontrolnaya-rabota/377825

Тип работы: Контрольная работа

Предмет: Логопедия

Занятие № 1 (семинарское).
Тема. Основные аспекты изучения алалии отечественными и зарубежными исследователями
Занятие № 2 (семинарское).
Тема. Психологическая классификация алалии
Занятие № 3 (практическое).
Тема. Дифференциальная диагностика моторной алалии от сходных состояний.
Законспектировать предложенную статью
Занятие № 4 (практическое).
Тема. Дифференциальная диагностика сенсорной алалии от сходных состояний.
Занятие № 5 (практическое).
Тема. Поэтапность логопедической работы при моторной алалии
Занятие № 6 (практическое).
Тема. Поэтапность логопедической работы при сенсорной алалии
Самостоятельная работа студентов
Тема: Алалия как системное недоразвитие речи. Определение. Этиология

Занятие № 1 (семинарское).
Тема. Основные аспекты изучения алалии отечественными и зарубежными исследователями.
Алалия – отсутствие или грубое недоразвитие речи при сохранном слухе и нормальном интеллекте вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.
Общее недоразвитие речи (ОНР) —нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом.
Задержка речевого развития – замедление приобретения речевых навыков, овладения речью по сравнению со средневозрастными показателями.
Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
Детская моторная афазия – патологическое состояние ЦНС малышей и подростков. Нарушение проявляется во фрагментарной или полной утрате, полученных ранее речевых навыков.
Интеллектуальная недостаточность – это состояние задержки или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, возникающих в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.
Аутизм – это группа психических расстройств, которые характеризуются нарушениями в социальном взаимодействии и коммуникации – процессе общения и передачи информации другим людям.
Афония – Полное отсутствие голоса. Больной говорит шёпотом различной громкости и внятности.
3. Конспект статьи: Артемова Е.Э., Басова А.А. К вопросу изучения алалии как дизонтогенеза речевого развития
В настоящее время исследователи в своей деятельности опираются на методологию комплексного синдромального подхода к анализу данного дефекта. Доминирующим при этом является психолингвистический аспект изучения, представленный в работах Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшикова, Б.М. Гриншпуна и других исследователей.
А. Либманн в 1925 году выделил такие формы алалии, как моторную слухонемоту, сенсорную слухонемоту, сенсомоторную слухонемоту, переходную форму между слухонемотой и тяжелым косноязычием
Б.Ф. Соботович в 1985 году, анализируя нарушение с учетом психо-лингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии: с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка.

Р.Е. Левина в 1951 году предложила психологическую классификацию нарушения [3]. Она выделила следующие группы детей:
• с неполноценным слуховым (фонематическим) восприятием,
• с нарушением зрительного (предметного) восприятия,
• с нарушением психической активности.
В.К. Орфинская в 1963 году разработала лингвистическую классификацию. Она выделила 10 форм алалии по ведущему типу нарушения языковых систем с первичным или вторичным нарушением:
• 4 формы моторной,
• 4 формы сенсорной недостаточности,
• 2 формы, связанные с двигательно-зрительными расстройствами, лежащими в основе недоразвития речи.
Официально-признанной считается и используется в коррекционной работе классификация по системе В.А. Ковшикова. По ней алалия делится следующим образом:
• сенсорная,
• моторная,
• сенсорно-моторная (смешанная)
Рассмотрим структуру дефекта при моторной алалии более подробно:
1. Нарушение овладения знаковой формой языка.
2. Несформированность операций выбора и комбинирования.
3. Нарушаются все аспекты лексико-грамматического структурирования
4. Несформированность операции порождения и оформления высказывания.
Языковые (речевые) нарушения при алалии характеризуются:
• относительной сохранностью исполнительного (моторного) уровня функционирования артикуляционного механизма.
• изобилием литеральных парафазий (замена звука в слове на другой), персевераций (навязчивое воспроизведение звуков или слов), элизий (выпадение звуков).
• нарушением смысловой стороны речи.
• заменой одних слов другими близкими по смыслу, входящими вместе с ними в одно ассоциативное поле.
• нарушением грамматического строя речи.
Алалия как вариант дизонтогенеза речевого развития имеет сложную структуру и широкую симптоматику, которая характеризуется не только речевыми нарушениями, но и неречевыми. Стоит отметить важность ранней диагностики алалии, ведь все нарушения имеют положительную компенсаторность.
В отличие от речевого развития ребенка в онтогенезе четко просматриваются отличия:
• вместо лепетных слов – осколки лепетных слов,
• активный словарь у алаликов в зачаточном состоянии и состоит из лепетных слов, хотя в норме уже к 2 годам он должен достигать 300 слов,
• артикуляция звуков часто смазана,
• наблюдается недостаточное понимание многих слов и их неверное употребление,
• очень много ошибок в использовании предлогов, наречий, хотя в норме ребенок начинает их активно и правильно употреблять уже в 2 года,
• алалики практически не владеют фразой, а в норме сложные предложения формируются у детей уже к 2 годам.
4. Подготовиться к обсуждению вопросов по теме семинара.
1) Исторический аспект развития учения об алалии.
Учение об алалии - это область лингвистики, описывающая явление потери способности к произнесению и пониманию речи, не обусловленную недостатками слуха или органов речи. Рассмотрим исторический аспект развития этого учения.
История и изучение алалии начали развиваться в XIX и XX веках. В 1861 году французский врач Пьер Пауль Бродель (Pierre Paul Broca) описал случай пациента с потерей способности произносить речь, при сохранении всех остальных аспектов языка. Позднее эта форма алалии получила название "бродельова алалия" и стала широко известной.
В 1874 году немецкий невролог Карл Вернике (Carl Wernicke) описал другую форму алалии, которая связана с повреждением задней части левого полушария головного мозга. Эта форма алалии, названная "верникеова алалия", характеризуется потерей способности понимать речь и формировать связные высказывания.
С развитием нейрофизиологии и нейроимиджинговых технологий в XX веке, научное понимание

механизмов алалии стало более глубоким. Исследования позволили определить связь между алалией и повреждениями определенных областей головного мозга.
Современные исследования продолжают изучать механизмы алалии, включая нейропластичность и методы реабилитации. Это помогает разрабатывать эффективные методики лечения и улучшать понимание этого явления.
В целом, исторический аспект развития учения об алалии отражает постепенное расширение наших знаний о причинах и механизмах этого явления, что способствует разработке более эффективных подходов к диагностике и лечению пациентов с алалией.
2) Основные аспекты изучения алалии отечественными исследователями.
Существует несколько аспектов изучения алалии:
1. Клинический подход (С.С. Мнухин, М.Б. Эйдинова, Г.В. Гуровец, Р.А. Белова-Давид)
2. Физиологическое (о развитии) - исследование развития всех систем (Г.В. Гуровец, И.К. Самойлова, С.И. Кайданова, Н.Н. Трауготт)
3. Психологический (Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина, А.К. Маркова)
4. Лингвистический (нарушение фонологического (звукопроизносительной) стороны) – В.К. Орфинская.
5. Психолингвистический (А.А. Леонтьев, В.А. Ковшиков, Б.М. Гриншпун, В.К. Воробьева, В.П. Глухов).
6. Медико-психолого-педагогическое изучение (Г.С. Гуменная, О.Н. Усанова).
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ:
Он предполагает учёт локализации поражения ГМ, позволяет рассматривать симптоматики различных форм алалии в связи с нарушением деятельности различных зон коры ГМ.
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ:
Опирается на рентгенографию, энцефалографию, говорит о степени выраженности органических нарушений.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ:
Здесь поднимается вопрос о взаимоотношении речи и мышления, речи и эмоционально-волевой сферы.
ПСИХО-ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ:
Алалия изучается как языковое расстройство. Она рассматривается с точки зрения процессов порождения речевого высказывания. У детей с алалией нарушен языковой этап порождения речи (психолингвистический).
Современный этап изучения предполагает опору на все четыре аспекта.
3) Место алалии в системе нарушений речи.
В психолого-педагогическую классификацию, предложенную Р. Е. Левиной, заложен принцип, согласно которому нарушения речи делятся на охватывающие:
1) средства общения и 2) применение средств общения. При таком подходе в группу 1 попадает большое число разных видов нарушений речи (алалии, дислалии, дизартрии, ринолалии, афонии), а в группу 2 — только заикание и речевые мутизмы.
В клинико-педагогической классификации (М. Е. Хватцев, О. В. Правдина и др.) речевые расстройства разделены: 1) на нарушения устной и 2) письменной речи. В рамках устной речи, кроме того, они делятся: а) на имеющие фонационное и б) структурно-семантическое оформление. Обобщенно под нарушениями речи, обусловленными неспособностью фонационного оформления речи, понимаются афонии, ринолалии, дизартрии, дислалии, заикание, тахилалии, а под нарушениями, обусловленными неполноценностью структурно-семантического оформления, такие расстройства, как алалии и афазии.
В последнее время к проблеме нарушений речи возрастает интерес у врачей. Так, в DSM-5 включаются две группы речевых нарушений: 1) нарушения артикуляционного аппарата и 2) расстройства языкового развития и общения. В МКБ-11 нарушения речи отнесены к классу психических и поведенческих расстройств.
L. D. Shriberg в работе 2017 г. [18] предлагает классификацию, которая считается наиболее обоснованной научно. Она поддерживается рядом авторов, среди которых, в частности, C. M. Tilkens [19]. В ней расстройства речи делятся на две большие группы: 1) нарушения речи, определяемые видом (формой) нарушения, т. е. их типологией; 2) нарушения речи, определяемые их этиологией, т. е. причинным фактором.
В число нарушений и состояний, определяемым типологией (1), включены:
– нормальное владение речью (от 3до 9 лет);
– задержки развития речи (понимаемые также как алалии), которые могут быть преодолены от 3до 9 лет;
– расстройства моторной речи, к которым отнесены дизартрия и артикуляционная апраксия;

– речевые ошибки по типу детского словотворчества и просторечий (неграмотной речи).
Нейролингвистический подход к нарушениям речи представляется наиболее естественным, поскольку речь — феномен прежде всего лингвистический, а указание на мозговое обеспечение ее разных видов (часть «нейро») уточняет специфику каждого из них.
4) Алалия как системное нарушение речи.
Алалия — органическое нарушение (недоразвитие) речи центрального характера. При алалии происходит запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга. Нервные клетки прекращают свое развитие, оставаясь на молодой незрелой стадии — нейробластов. Это недоразвитие мозга может быть врожденным или рано приобретенным в доречевом периоде — органические повреждения мозга при алалии имели место в пренатальном или раннем постнатальном периоде. Условно доречевым периодом считаются первые три года жизни ребенка, когда идет интенсивное формирование клеток коры головного мозга и когда стаж пользования ребенком речью еще очень мал. Развитие мозговых систем, наиболее важных для речевой функции, не заканчивается во внутриутробном периоде, а продолжается после рождения ребенка.
Недоразвитие мозга или его раннее поражение приводит к понижению возбудимости нервных клеток и к изменению подвижности основных нервных процессов, что влечет за собой снижение работоспособности клеток коры головного мозга.
Изучение патофизиологических механизмов, лежащих в основе алалии, обнаруживает широкую иррадиацию процессов возбуждения и торможения, инертность основных нервных процессов, повышенную функциональную истощаемость клеток коры головного мозга (И. К. Самойлова, 1952). Исследователи отмечают недостаточность пространственной концентрации возбудительного и тормозного процессов в коре мозга. Изучение электрической активности мозга у детей с алалией выявило четкие локальные изменения биопотенциалов преимущественно в височно-теменно-затылочных отделах, в лобно-височном и височном ответвлениях доминантного полушария (Л. А. Белогруд, 1971; А. Л. Линденбаум, 1971; Е. М. Мастюкова, 1972).
Последние исследования показывают, что при алалии имеют место нерезко выраженные, но множественные повреждения коры головного мозга обоих полушарий, т. е. билатеральные поражения. 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 затруднительной. Таким образом, не подтверждается ранее существовавшая точка зрения об узколокальном характере повреждения речевых зон головного мозга (коркового конца речеслухового и речедвигательного анализаторов).
Алалия — не просто временная функциональная задержка речевого развития. Весь процесс становления речи при этом нарушении проходит в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Отдельные проявления алалии внешне оказываются сходными с нормальным развитием ребенка на более раннем этапе. Условнорефлекторная деятельность мозга в условиях недоразвития соответствует в какой-то мере деятельности в ранние периоды нормального формирования детской речи. Однако с возрастом расхождения все увеличиваются, так как при нормальном развитии речи один этап сменяется другим более плавно и быстрее, чем при алалии.
К- П. Беккер и М. Совак (1981) выделяют в картине речевого недоразвития компоненты, связанные с преобладанием биологических, социальных причин или их комбинаций. Нарушение характеризуется многообразием симптоматики и не имеет единой нозологии. Симптомы выражены в различной степени, от тотальной до частичной немоты.
При алалии имеют место речевые и неречевые симптомы, между которыми существуют сложные опосредованные соотношения. В симптоматике расстройств при алалии преобладающими являются языковые нарушения.
Алалия представляет собой системное недоразвитие речи, при котором нарушаются все компоненты речи: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй. Среди неречевых расстройств при алалии выделяют моторные, сенсорные, психопатологические симптомы.
Существующие концепции объяснения механизма алалии условно подразделяются на сенсомоторные, психологические и языковые.
6) 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.
Занятие № 2 (семинарское).
Тема. Психологическая классификация алалии.
Алалия – отсутствие или грубое недоразвитие речи при сохранном слухе и нормальном интеллекте вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.
Классификации алалии:
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.
В рамках клинической классификации М. Зееман (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).
Согласно психолингвистической классификации по В. А. Ковшикову (1985), встречаются импрессивные (сенсорные) и экспрессивные (моторные) формы алалии.
Общее недоразвитие речи (ОНР) —нарушение формирования всех сторон речи (звуковой, лексико-грамматической, семантической) при различных сложных речевых расстройствах у детей с нормальным интеллектом и полноценным слухом.
Уровни речевого недоразвития:
Уровни речевого недоразвития могут варьироваться в зависимости от конкретных случаев. Обычно различают следующие уровни:
1. Фонетический уровень: на этом уровне ребенок испытывает трудности в произношении звуков, что ведет к неправильной артикуляции и пониманию речи.
2. Лексико-грамматический уровень: на этом уровне ребенок может иметь ограниченный словарный запас и слабое понимание грамматических правил.
3. Синтаксический уровень: на этом уровне ребенок может испытывать затруднения в формировании правильных предложений и структур речи.
4. Семантический уровень: на этом уровне ребенок может иметь трудности с пониманием значения слов и фраз, а также с использованием правильных слов.
5. Прагматический уровень: на этом уровне ребенок может иметь трудности в использовании языка в социальном контексте, таких как правильное общение и участие в диалоге.
Конспект статьи Сизова О.Б. К вопросу об иерархии механизмов речи
Механизм целенаправленного движения распределен в коре головного мозга между двумя функционально различными отделами [Лурия 2000]. Задние, теменные отделы коры ГМ обеспечивают глубокую проприоцептивную чувствительность, кинестетику.
Зеркальные нейроны (ЗН) лобной коры активируются одинаково и при выполнении действия организмом, и

при наблюдении за теми же действиями другого, а у человека — и в момент воображаемого выполнения действия. ЗН не только обеспечивают организму способность к воспроизведению движений и даже их серий моментально, без анализа, но и дают возможность индивиду почувствовать двигательную активность другого непосредственно в своем теле.
Дисфункция каждой из описанных областей, согласованно обеспечивающих успех целенаправленного движения, обязательно отражается на артикуляции, способности к моторной реализации высказывания как частному, но наиболее тонко организованному случаю целесообразной последовательности точных движений.
В отечественной логопатологии разработана концепция первичного и вторичного дефекта, предполагающая, что первичное недоразвитие определенной психической функции может вторично приводить к определенным дефектам формирования языковой системы. В свою очередь, особенности гностических или праксических дисфункций при каждой из выделенных форм алалии ведут к строго определенным нарушениям в формировании языковой системы.
Развитие психолингвистики и распространение трудов Н. Хомского оказало влияние на отечественную логопатологию конца XX в. Идея изолированности грамматического механизма автоматически аннулировала возможность некой взаимосвязи между функционированием гностико-праксического уровня восприятия и порождения речи и механизмами грамматической системы.

-

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/kontrolnaya-rabota/377825