

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. Собонович, В.А. Ковшикова, Б.М. Гриншпуна и других исследователей.

А. Либманн в 1925 году выделил такие формы алалии, как моторную слухонемому, сенсорную слухонемому, сенсомоторную слухонемому, переходную форму между слухонемотой и тяжелым косноязычием Б.Ф. Собонович 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 двигательными-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.
- избытком 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 (звукопроизводительной) 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 симптоматику 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 клинко-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, С. М. 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 3 до 9 лет);
- задержки развития речи (понимаемые также как алалии), которые могут быть преодолены от 3 до 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 возбуждательного 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 узлокальном характере повреждения речевых зон головного мозга (коркового конца речеслухового и речевдвигательного 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.

б) 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. 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).

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 практических 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-практического 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>