

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра спеціальної освіти та психології

Допускається до захисту
Протокол від _____ №____
засідання кафедри спеціальної освіти
та психології
Завідувач кафедри к.психол.н., доцент
_____ А.В. Турубарова
«__» _____ 2022р

БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

Особливості мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній
алалії у дітей старшого дошкільного віку

Виконала студентка групи СО-4(1)
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Тихенко Анастасія Валеріївна
Керівник: кандидат пед.наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
та психології Лупінович С.М
Рецензент: Горбенко І.В.
Нормоконтроль ____ Ю.В. Клочкова

Запоріжжя 2022

РЕФЕРАТ

Бакалаврська робота:

Об'єктом дослідження є моторна алалія у дітей старшого дошкільного віку

Предметом дослідження є особливості мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку.

Метою роботи є виявлення особливостей мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку

Відповідно до мети визначено основні завдання дослідження:

1. На основі аналізу науково-методичної, психолого-педагогічної літератури уточнити поняття “мовленнєва та немовленнєва симптоматики при моторній алалії”.
2. Розкрити особливості мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку.
3. Розробити рекомендації для батьків щодо розвитку мовленнєвих та немовленнєвих компонентів у дітей при моторній алалії.

Методи дослідження: для розв'язання поставлених завдань використаний комплекс взаємопов'язаних методів, зокрема,

Теоретичні методи: аналіз, синтез, опис та узагальнення науково-теоретичних джерел у галузі логопедії, логопсихології, корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології;

Емпіричні методи: спостереження та узагальнення.

Моторна алалія – це системне недорозвинення експресивного мовлення центрального органічного характеру.

**МОТОРНА АЛАЛІЯ, МОВЛЕННЄВА СИМПТОМАТИКА,
НЕМОВЛЕННЄВА СИМПТОМАТИКА, СТАРШИЙ ДОШКІЛЬНИЙ ВІК**

ВСТУП

Актуальність. Актуальність теми полягає в тому, що у сучасному світі у дітей старшого дошкільного віку все частіше виявляються складні порушення мовлення. У більшості з них в різному ступені тяжкості присутні порушення складової структури мовлення. Аналіз наукових джерел дає змогу визначити та описати весь симптомокомплекс моторної алалії у дітей старшого дошкільного віку. Це дозволить вчасно почати корекційну роботу, що в подальшому не призведе до негативних змін у розвитку особистості дитини.

Одним із важких порушень мовлення вважають моторну алалію. Моторна алалія – це системне недорозвинення експресивного мовлення центрального органічного характеру. Найчастіше це порушення призводить до утруднень не тільки мовленнєвого розвитку дитини, а й ускладнює процес розвитку психічних процесів. Це порушення мовленнєвого розвитку поєднує складні дефекти моторики, сприймання, специфічні недоліки пізнавальної діяльності (мислення, пам'яті, уваги), мотивації до мовленнєвої комунікації та грубі дефекти операційного складу діяльності, засвоєння й використання мови в процесі сприймання та породження висловів. Походження моторної форми алалії засноване на ранньому органічному ураженні кіркового відділу мовно-моторного аналізатора. В цьому випадку у дитини не розвивається власне мовлення, але розуміння чужого мовлення залишається не порушеним. Залежно від зони пошкодження розрізняють аферентну моторну і еферентну моторні форми. При аферентній моторній алалії спостерігається ураження постцентральної звивини (нижніх тім'яних відділів лівої півкулі), що супроводжується кінестетичної артикуляційної апраксією. Еферентна моторна алалія виникає при ураженні премоторної зони кори головного мозку (центр Брока, задня третина нижньої лобової звивини) і виражається в кінетичної артикуляційної апраксії. Свого часу вивченням моторної алалії займалися:

Р. Левіна, яка пропонувала психологічну класифікацію порушення, виділяючи групи дітей з неповноцінним слуховим (фонематичним) сприйняттям, з порушенням зорового (предметного) сприйняття і порушенням психічної активності [24].

В. Ковшиков, який виділив імпресивні (сенсорні) та експресивні (моторні) форми алалії. Під експресивною формою розуміється мовне порушення, яке характеризується порушенням засвоєння мовних одиниць та правил їхнього функціонування, що проявляється у неможливості граматичних, лексичних і фонематичних операцій з відносній збереженості смислових та артикуляційних операцій [16].

Є. Собонович виділяла алалії з переважаючими порушеннями засвоєння парадигматичної або синтагматичної систем мови. При моторній алалії відмічається порушення оволодіння знаковою формою мови (правилами сполучення та використання знаків у процесі породження мови) [35].

В. Воробйова стверджує, що при моторній алалії поряд з патологічним функціонуванням мовленнєвої діяльності властиві якісні особливості фонологічних і лексико-граматичних порушень, які проявляються:

- в помітній дисоціації між вимовлянням звуків ізольовано і їх вимовлянням у потоці мовлення;
- в значній кількості нерегулярних контекстуально залежних звукових замін; стійких порушень складової структури слова;
- у дисоціації між активним і пасивним словником (останній відносно збережений); порушення номінативної функції мови (вербальні заміни);
- в наявності міжвідмінкових замін (поряд з іншими аграматизмами);
- в структурі простого речення: пропуски службових і повнозначних слів [7].

Н. Жукова виділяла п'ять етапів формування усного мовлення у дітей із моторною алалією [11].

Н. Трауготт виокремила аферентну моторну алалію та еферентну моторну алалію та три етапи розвитку мовлення у дітей із моторною алалією. У своїх працях вчений стверджує, що центральним симптомом порушення мовленнєвої моторики при алалії буде апраксія [41].

О. Усанова фонетичні порушення моторної алалії розглядала в тісному зв'язку з особливостями лексичного та граматичного розвитку мовлення у дітей із моторною алалією [42].

Т. Філічева стверджувала, що нездоровий неврологічний фон в поєднанні з грубим відставанням в мовленнєвому розвитку призводить до зниження мовленнєвої активності, виникненню мовленнєвого негативізму (небажання говорити), поступового відставання в психічному та інтелектуальному розвитку [57].

М. Хватцев виділяв наступні типи моторної алалії:

1) моторна алалія при якій, дитина не починає говорити у відповідному періоді при нормальному слуху і розумінні мови);

2) моторна олігополія (затримка в розвитку мови в період ще не закінченого її формування)

3) моторна алалія на ґрунті механічної дислалії і дизартрії (мовлення у дитини не розвивається внаслідок неможливості артикулювати з причин центральних або периферичних уражень або на ґрунті сенсорної алалії) [9].

С. Шаховська розробила методи формування граматичного строю мовлення та подолання моторної алалії [45].

Г. Гутцман та Є. Фрешельс стверджували, що початком моторної алалії є запальні або патологічні процеси, які відбуваються і внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини [51].

О. Лібман представив 3 форми алалії, яку він позначав терміном слухонімота. Автор розмежував її як моторну, сенсорну та сенсомоторну форми. пов'язував неповноцінність мови при алалії з інтелектуальною недостатністю [53].

М. Богданов-Березовський вказував у свої роботах на те що, дитячі афазії (алалії) пов'язані не лише з порушенням певних частин мозку, в результаті чого виникає розлад всієї мовленнєвої функції, що обов'язково відбивається на загальній сфері інтелекту [52].

В. Орфінська розробила лінгвістичну класифікацію, виділяючи по ведучому типу порушення мовних систем 10 форм алалії з первісним або вторинним порушенням мовних систем: 4 форми моторної, 4 форми сенсорної недостатчі та 2 форми, пов'язані з рухово-зоровими розладами, які лежать у основі недорозвитку мови [52].

Є. Мастюкова, яка стверджує, що при алалії присутні не різко виражені, але множинні пошкодження кори головного мозку обох півкуль – білатеральні ураження. Також вичав стан центральної нервової системи, причини ураження мозку та способи лікування уражень при алалії [27].

М. Зеєман розподілив центральні розлади мови (дисфазії) дитячого віку на експресивні дисфатичні порушення з типовими ознаками моторної афазії, аграфії, алексії, зі збереженим розумінням, і рецептивні дисфатичні порушення, сходині зовні з сенсорної афазією [13].

С. Штіль виділила нетрадиційні техніки роботи із дітьми-алаліками дошкільного віку [44].

К. Зелінська-Любченко запровадила різні види корекційної роботи з розвитку мовлення у дітей дошкільного віку із моторною алалією [14].

Ю. Рібцун запропонувала розмежувальну діагностику алалії від інших мовленнєвих та не мовленнєвих порушень [32].

Кожен з вчених розглянули різні класифікації алалії, які свідчать про різнобіччя наукових уявлень щодо механізмів та патогенезу алалії. Нині використовують класифікацію, яка була визнана більшістю дослідниками, а саме: моторна алалія та сенсорна алалія, які залежать від локалізації уражень великих півкуль головно мозку.

На сучасному етапі вивчення моторної алалії, проблема вивчення локалізації ураження головного мозку при моторній алалії є не досить добре

вивченою. У багатьох дітей з моторною алалією ЕЕГ (електроенцефалографія), завдяки якій клінічні дослідження виявляють неврологічні симптоми рухових і мовленнєво-рухових розладів. У сучасній клінічній літературі домінують дві точки зору на локалізацію ураження при моторній алалії:

– моторна алалія характеризується не локальним, а дифузним ураженням головного мозку стертого характеру. Ці мінімальні ураження вражають обидві півкулі і носять двосторонній характер;

– можливий локальний характер пошкодження головного мозку. ЕЕГ дітей з моторною алалією виявила особливості біопотенціалів головного мозку, що свідчать про зниження активності центральної нервової системи і патологічний характер хвиль в деяких областях головного мозку [58].

Об'єктом дослідження є моторна алалія у дітей старшого дошкільного віку

Предметом дослідження є особливості мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку.

Метою роботи є виявлення особливостей мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку

Відповідно до мети визначено основні завдання дослідження:

1. На основі аналізу науково-методичної, психолого-педагогічної літератури уточнити поняття «мовленнєва та немовленнєва симптоматики при моторній алалії».

2. Відібрати методику та провести діагностику особливостей мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку.

3. Узагальнити результати та розкрити особливості мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики при моторній алалії у дітей старшого дошкільного віку.

Для розв'язання поставлених завдань використаний комплекс взаємопов'язаних методів, зокрема:

теоретичні методи: аналіз, синтез, опис та узагальнення науково-теоретичних джерел у галузі логопедії, логопсихології, корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології;

емпіричні методи: спостереження та узагальнення.

статистичні методи: кількісна і якісна обробка даних.

Методологічне підґрунтя дослідження:

– вчення про особливості моторної алалії (Г.Гуцман, Р.Левина, В.Ковшиков, Є.Соботович, Н.Жукова, Н.Трауготт, О.Усанова, Т.Філічева, М.Хватцев, С.Шаховська, Є.Фрешельс, О.Лібман, М.Шеремет, Л.Волкова, В.Тищенко);

– вчення про мовленнєву та немовленнєву симптоматику моторної алалії (Є.Соботович, Р.Белова-Давид, А.Маркова, О.Усанова, В.Гріншпун, М.Богданов-Березовській, С. Ляпідевський, Н. Нікашина, І.Власенко, В.Юртайкін);

– вчення про дітей старшого дошкільного віку із моторною алалією (Л.Волкова, Т.Візель, Н.Жукова, І.Кондратенко, Л.Трофименко, О.Мастюкова, І.Марченко, Т.Філічева, Л.Цветкова);

– вчення про попередження та корекцію моторної алалії (П.Брока, А.Труссо, В.Правдіна, Є.Соботович, Б.Гріншпун, Л.Мелехова, Н.Жукова, Л.Спірова, В.Воробйова);

– вчення про комплексну діагностику моторної алалії у дітей старшого дошкільного віку (Ю.Рубіцун, Є.Соботович, Г.Мацієвська, В.Тищенко, О.Ревуцька, К.Зелінська-Любченко).

Робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел та додатків. Містить 11 таблиць, 11 рисунків, 58 джерел, 10 додатків. Загальний обсяг роботи 69 стор.

База практики КУ «Пологівський обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей» м. Пологи, Запорізької обласної ради.

Висновки

Моторна алалія – це системне недорозвинення експресивного мовлення центрального органічного характеру, що характеризується затримкою розвитку мовлення на якомусь етапі із збереженим розумінням зверненого мовлення. Моторна алалія виникає на фоні екзогенного органічного ураження головного мозку, що має вплив на мовленнєві та немовленнєві процеси.

Вчені виділяють мовленнєві симптоми, які включають в себе фонетико-фонематичну, морфологічну, синтаксичну, граматичну та лексичну сторони мовлення та немовленнєвої симптоматики яка включає в себе особливості моторних функцій, психічних функцій, емоційно-вольової сфери, спілкування та особистісної сфери у дітей старшого дошкільного віку із моторною алалією.

Діагностика мовленнєвої симптоматики у дітей старшого дошкільного віку показала, що стан фонетико-фонематичної сторони мовлення у діагностованих дітей знаходиться на середньому рівні розвитку, тобто у 34% дітей не відмічається спотворень звуків, у інших 33% дітей спостерігається заміна звуків, ще у 33% дітей відмічається відсутність звуків. Стан морфологічної сторони мовлення у старших дошкільників переважно знаходиться на низькому рівні розвитку, діти відчувають труднощі в системі словотворення та словозміні, особливо при зміні слів за числом та родом. Стан синтаксичної сторони мовлення у 50% діагностованих дошкільників знаходиться на середньому рівні, а у інших 50% - на низькому рівні, діти у мовленні вживають обмежену кількість речень, які переважно є іменниковими, також присутні рінні види аграматизмів (експресивний, імперсивний, структурний, семантичний та аграматизм пов'язаний з неправильним оформленням словесних зв'язків у реченні), діти майже не вживають дієслова, пропускають частину сюжету розповіді. Стан граматичної сторони

мовлення у старших дошкільників знаходиться на низькому рівні розвитку, діти не засвоюють граматичні категорії, вживають прості словосполучення, труднощі у знаходженні правильних слів призводять до труднощів у побудові фрази. Стан лексичної сторони мовлення у діагностуванних дошкільників у 50% знаходиться на середньому рівні, а у 50% - на низькому рівні. Лексична сторона мовлення у дітей бідна, діти не можуть правильно вживати слова, змінювати їх, ставити правильні закінчення у ловах, у мовленні переважають іменники, інші частини мовлення майже відсутні.

Діагностика не мовленнєвої симптоматики у дітей старшого дошкільного віку показала, що стан загальної та дрібної моторики у діагностуванних дітей знаходиться на низькому рівні розвитку. У дітей присутні труднощі у перемиканнях з одного руху на інший, дискоординація рухів, незграбність при виконанні дрібних рухів, знижена рухова активність. Стан психічних функцій у 50% старших дошкільників знаходиться на середньому рівні розвитку, у інших 50% - на низькому рівні. Пам'ять у моторних алаліків відмічається зниженням, вона меншу ніж у дітей норми, діти відчують труднощі при згадуванні сюжетної лінії у казках чи мультфільмах або пригадуванні останніх подій. Мислення старших дошкільників відмічається зниженням, діти із труднощами оволодівають процесами аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення. Сприйняття у діагностуванних дітей старшого дошкільного віку розладами зорового, слухового та дотикового сприйняття. Увага у дітей старшого дошкільного віку відмічається нестійкістю. Уява діагностуванних дітей відстає у розвитку, спостерігається низький рівень маніпуляції образами, швидким виснаженням. Інтелектуальний розвиток у дітей старшого дошкільного віку збережений, він є вторинним порушенням при моторній алалії та впливає на темп психічного розвитку.

Отже, можна сказати, що мовленнєві та немовленнєві симптоми у дітей старшого дошкільного віку із моторною алалією потребують корекційної роботи, аби в майбутньому у шкільному віці діти мали змогу із легкістю засвоювати матеріали навчальної програми.