

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕЛИТОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «МелГУ»)**

Гуманитарно-педагогический факультет  
Кафедра специального (дефектологического) образования

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

по дисциплине: «Педагогические основы профессиональной  
деятельности логопеда»

**на тему «Коррекция нарушения речи при моторной  
алалии у детей раннего возраста»**

студентки группы 2213-3501.1  
направления подготовки 44.03.03  
Специальное  
(дефектологическое)  
образование.

Казначеевой Таисии Леонидовны  
Руководитель: Старший  
преподаватель Павлечук Вита  
Сергеевна

Количество баллов: \_\_\_\_\_

Члены комиссии

Д-р пед. наук, профессор \_\_\_\_\_ Журавлёва Л.С.  
(подпись) (фамилия и инициалы)

Канд. пед. наук, доцент \_\_\_\_\_ Волкова В.А.  
(подпись) (фамилия и инициалы)

Ст. преподаватель \_\_\_\_\_ Павлечук В.С.

(подпись)

(фамилия и инициалы)

Мелитополь - 2025 год

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ	
6	
1.1. Моторная алалия как вид речевого нарушения.....	6
1.2. Характеристика методов коррекции нарушения речи при моторной алалии.....	15
РАЗДЕЛ 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ПРИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ	18
2.1. Диагностика уровня речевого развития детей с моторной алалией.....	18
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента. Анализ результатов.....	20
ВЫВОДЫ.....	24
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	26
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	30

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальности темы.** Коррекция нарушения речи при моторной алалии у детей раннего возраста – это актуальная проблема, требующая комплексного подхода и внимания специалистов, а также родителей. Моторная алалия – это особое расстройство, которое затрагивает способность ребенка к активной речи, в то время как его понимание языка может оставаться на нормальном уровне. Это состояние часто связано с задержкой речевого развития и может возникнуть в результате различных факторов, таких как неврологические расстройства, травмы головного мозга или генетические предрасположенности.

Первые три года жизни являются критически важным периодом для формирования речевых навыков, поэтому ранняя диагностика и коррекция моторной алалии имеют огромное значение. Важно отметить, что моторная алалия проявляется не только в трудностях с артикуляцией, но и в проблемах с построением грамматически правильных предложений. Дети с этим расстройством могут демонстрировать ограниченный словарный запас, использовать жесты вместо слов, а также проявлять затруднения в повторении услышанных фраз.

С течением времени, благодаря регулярной и целенаправленной работе, многие дети с моторной алалией могут достичь значительных успехов. Стремление к общению, желание говорить и выражать свои мысли – это важные шаги на пути к преодолению речевых трудностей. Важно помнить, что каждый ребенок – индивидуальность, и темпы его развития

могут варьироваться. Главное – это терпение, поддержка и настойчивость как со стороны специалистов, так и со стороны родных.

Исследования в этой области активно ведутся многими учеными. Например, труды Н. В. Лавровой и Н. Г. Корниенко посвящены вопросам логопедической помощи и методам работы с детьми, имеющими нарушения речи. А. А. Леонтьев и Е. М. Власова изучали влияние нейропсихологических факторов на развитие речевых навыков у детей. Кроме того, такие специалисты, как Л. С. Выготский и В. В. Давыдов, акцентировали внимание на роли социального взаимодействия в процессе обучения и развитии речи. В этой области активно работают такие исследователи, как А. В. Запорожец, который уделял внимание когнитивным процессам и взаимодействию ребенка с окружающим миром, а также Л. С. Выготский, который подчеркивал значимость социального взаимодействия в процессе формирования речи. Также стоит отметить работы Н. А. Краевской, рассматривающей особенности речевого развития детей с моторной алалией и методы их коррекции.

Современные исследования показывают, что основными подходами в коррекции нарушений речи являются игровые методики, артикуляционная гимнастика и использование наглядных пособий, которые помогают стимулировать речевую активность у детей. Важное значение придается индивидуальному подходу к каждому ребенку, учитывающему его возрастные и психоэмоциональные особенности.

**Объект исследования:** процесс коррекции речевого развития детей раннего возраста с моторной алалией.

**Предмет исследования:** методы и технологии коррекции речевых нарушений при моторной алалии у детей раннего возраста.

**Цель исследования:** теоретически изучить и обосновать эффективные подходы и методические рекомендации для коррекции речевых нарушений у детей с моторной алалией, способствующие улучшению их коммуникативных навыков и общей речевой активности.

В соответствии с целью и предметом работы были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Рассмотреть моторную алалию как вид речевого нарушения.
2. Охарактеризовать методы коррекции нарушения речи при моторной алалии
3. Провести диагностику уровня речевого развития детей с моторной алалией
4. Организовать и провести формирующий эксперимент. Проанализировать результаты исследования.

**Гипотеза исследования:** коррекция нарушения речи при моторной алалии у детей раннего возраста будет проходить более эффективно при использовании специально разработанной серии упражнений.

**Методы исследования:**

1. Теоретические методы: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические методы: проведение констатирующего эксперимента, метод количественного и качественного анализа полученных данных.

**Структура курсовой работы.** Работа состоит из введения, двух разделов, выводов, списка использованной литературы в количестве 24 источников. В работе содержатся 3 таблицы и 4 рисунка. Общий объем работы 39 страниц, основной текст 25 страниц.

## РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

### 1.1. Моторная алалия как вид речевого нарушения

Алалия – это нарушение речи, которое проявляется в трудностях с речевым развитием у детей, неспособностью к формированию полноценной речи, несмотря на наличие нормального слуха и без какой-либо другой органической патологии. Понятие алалии охватывает несколько аспектов, включая причины ее возникновения, этапы развития и психологические нюансы, а также различные классификации, которые помогают лучше понимать и дифференцировать типы данного нарушения [1, с.20].

Причины алалии могут быть разнообразными. Она может быть вызвана как генетическими факторами, так и воздействием внешней среды. Зачастую речь идет о негативном влиянии во внутриутробный период, например, о перенесенных инфекциях матерью, токсикозе, приемом определенных лекарств или алкоголя. Кроме того, травмы головы, нарушения в работе центральной нервной системы, а также недостаток речевой стимуляции в раннем детстве способны вызвать алалию.

Классификация алалии делится на несколько видов, в зависимости от процессов, связанных с развитием речевых функций. Обычно различают два основных типа: моторная и сенсорная алалия. Моторная алалия, как правило, связана с нарушением способности к произнесению слов и построению

речевых конструкций. В таких случаях у детей наблюдаются проблемы с артикуляцией, стилистикой, словарным запасом и грамматикой. Они могут понимать речь, но не могут выразить свои мысли вербально [2, с.35].

Сенсорная алалия, в отличие от моторной, связана с нарушением восприятия речевых сигналов. Дети с этим типом алалии могут произносить звуки и слова, однако не понимают их смысла или значения. Это приводит к тому, что они могут использовать слова в неподобающем контексте или неправильно их комбинировать. Они испытывают затруднения при попытках различать подобные звуки и не могут освоить богатство языка на уровне его смыслового наполнения.

Существуют также более узкие подкатегории в рамках этих двух систем. Например, можно выделить алалию, связанную со стойким недоразвитием речи, которая проявляется на протяжении многих лет и требует специального подхода к обучению. Также важным аспектом является различие между алалией легкой и тяжелой формы. В первом случае, дети могут хотя бы частично выражать свои мысли и понимать простые команды, тогда как во втором наблюдается значительно более глубокое нарушение функций [3, с.94].

В процессе работы с детьми, страдающими алалией, ключевым моментом является ранняя диагностика и подбор подходящей методики коррекции. Программы вмешательства могут включать логопедические занятия, которые направлены на развитие артикуляционных навыков, а также на обогащение словарного запаса и улучшение грамматической структуры речи. Игровые методики, использование различных средств наглядности и информации являются важными инструментами

в процессе обучения. Специальные игры, направленные на развитие речевых навыков, могут значительно повысить мотивацию и интерес ребенка к обучению.

Важно учитывать, что алалия не является финальным диагнозом, а скорее указывает на потребность в комплексном подходе. Чаще всего, при своевременной практике и специализированной помощи, дети с алалией могут достигать значительных успехов в своем речевом развитии. Задача логопеда и родителей состоит в том, чтобы создать поддерживающую и безопасную образовательную среду, где ребенок сможет чувствовать себя уверенно и комфортно [4, с.19].

С точки зрения психологического аспекта, алалия может оказывать влияние не только на речевое развитие, но и на эмоциональное состояние ребенка. Часто дети с нарушениями речи становятся более замкнутыми, у них может развиваться низкая самооценка и страх перед общением. Поэтому очень важно, чтобы в процессе коррекции речь шла не только о логопедических занятиях, но и о психологическом сопровождении. Создание положительного опыта общения, возможность выражать свои эмоции в других формах – через игры, творчество, художественные занятия – могут оказать значительное влияние на развитие личности ребенка.

Алалия, несмотря на свои трудности, предоставляет множество возможностей для исследований и практического применения. Глубокое понимание механизма этого нарушения может значительно улучшить качество коррекционной работы, что, в свою очередь, положительно отразится на жизни ребенка и его семейной динамике. Проблема в том, что многие специалисты и родители часто не осознают важность раннего

вмешательства в случае выявления признаков нарушения [5, с.110].

Научные исследования в области нейропсихологии и логопедии выявили, что ранняя диагностика и последующая терапия, проведенная в критические годы речевого развития, могут значительно снизить вероятность осложнений. Одним из ключевых моментов является мультидисциплинарный подход, который объединяет усилия врачей-неврологов, педагогов, психологов и логопедов. Например, нейропсихолог может использовать свои методы для диагностики и выявления специфических трудностей, связанных с восприятием речи, что может дополнить работу логопеда, занимающегося развитием активной речи.

Также важно осознавать, что структура семейных отношений может влиять на успешность коррекции алалии. Родители играют первостепенную роль в раннем детском развитии, и их подход к текущим трудностям имеет значение. Психологическая поддержка для родителей, а также просвещение в области детей с нарушениями речи помогут им обеспечить желаемое окружение для роста и развития. Обсуждение эмоций, которые испытывают как дети, так и взрослые в этой непростой ситуации, может помочь снять напряжение и создать атмосферу доверия [6, с.4].

Одним из наиболее эффективных методов работы с детьми, страдающими алалией, является интеграция различных форм терапии и обучения. Арт-терапия, игровая терапия, музыкальные занятия и даже занятия по изобразительному искусству могут существенно повлиять на положительное развитие ребенка. Через творческие формы, такие как рисование или музыка, дети могут развивать свой речевой

потенциал в свободной и непринужденной обстановке, что значительно уменьшает стресс и мотивацию к обучению.

Особое внимание стоит уделить созданию атмосферы одобрения и положительной обратной связи. Психолого-педагогическая поддержка, предполагающая активное вовлечение родителей, может помочь сменить акцент с проблем на достижения. Например, фиксирование даже небольших успехов в речевом развитии может значительно повысить самооценку ребенка и создать основу для его дальнейшего роста [7, с. 20].

Интеграция новых технологий в процесс образовательной коррекции также показывает обнадеживающие результаты. Использование цифровых приложений, интерактивных игр и мультимедийных образовательных материалов может значительно увеличить уровень вовлеченности и заинтересованности ребенка. Эти технологии способны сделать обучение более игровым и увлекательным, что, в свою очередь, способствует честному и продуктивному развитию речевых навыков.

Важным аспектом является и социальная интеграция детей с алалией. Привлечение сверстников и работа над проектами в команде могут стать отличной возможностью для практики речевых навыков в реальной жизни. Создание инклюзивной среды в детских садах и школах может сыграть важную роль в успешной адаптации ребенка и налаживании социальных контактов [8, с.250].

Не менее важным является изучение и понимание чувства псевдосогласия у детей с алалией. Они могут иногда иметь временные успехи в развитии речи, но по мере взросления может возникать несоответствие между воспринимаемыми и

реальными знаниями. Это явление может создавать дополнительные трудности в школьной среде и усиливать чувство тревожности. Важно, чтобы специалисты и родители понимали эти нюансы и работали над формированием реалистичных ожиданий у ребенка в контексте его речевых способностей.

Таким образом, комплексный подход к проблеме алалии включает не только логопедическую коррекцию, но и психологическую, социальную и образовательную помощь. Успех в работе с детьми, страдающими этим нарушением, определяется терпением и всесторонней поддержкой со стороны профессионалов и родителей. Важно помнить, что каждое усилие, направленное на развитие речи и уверенности ребенка, – это шаг к лучшему будущему, свободному от ограничений [9, с.103].

Одной из первоочередных причин моторной алалии являются нарушения на этапе пренатального и перинатального развития. Это могут быть генетические факторы, аномалии в развитии центральной нервной системы, недоношенность, гипоксия при родах, инфекции и различные заболевания матери во время беременности. Важно отметить, что расстройства, связанные с нарушениями в работе мозга, могут привести к органическим повреждениям, которые впоследствии сказываются на способности ребенка к выразительной речи.

Генетическая предрасположенность также играет значительную роль. Если в семейном анамнезе присутствуют случаи речевых расстройств, существует вероятность того, что у следующего поколения могут возникнуть подобные проблемы. Например, наследственные факторы могут вызвать

различные аномалии в структурах мозга, ответственных за речевую функцию. Таким образом, наследственность становится важным аспектом, который следует учитывать при оценке риска развития моторной алалии у конкретного ребенка [10, с.108].

Еще одним значимым фактором является окружающая среда, в которой растет ребенок. Дефицит общения, ограниченные языковые стимулы и недостаток взаимодействия со взрослыми могут пагубно сказаться на речевом развитии. Дети, которые растут в семьях, где речь не является постоянным атрибутом повседневной жизни, могут столкнуться с задержками в речевом развитии. Ситуации, при которых ребенок вынужден общаться в неблагоприятных условиях – например, в условиях стресса или эмоциональной нестабильности, также могут способствовать появлению моторной алалии.

Особую роль играют и социальные факторы. Наличие в семье нескольких языков (двуязычие) может вызвать путаницу у ребенка и затруднить его способность к выражению своих мыслей. Часто дети, растущие в мультикультурной среде, сталкиваются с трудностями в формировании речевых навыков, так как приходят в контакт с несколькими языками, которые могут затруднить их усвоение.

Не менее важными являются факторы, связанные с ранним развитием ребенка. В возрасте 1-2 лет, когда происходит активное накопление словарного запаса, нарушения слуха могут значительно повлиять на развитие речевых навыков. Если у ребенка имеются проблемы со слухом, это может привести к недостаточному восприятию звуков, что далее отразится на способности формировать грамматически

правильные и выразительные конструкции речи. Таким образом, нарушение слуха должно быть своевременно диагностировано и скорректировано с помощью различных слуховых аппаратов или логопедических методик [11, с.119].

Психологические факторы также оказывают значительное влияние на развитие моторной алалии. Сложности в эмоциональном развитии, эмоциональная негибкость и низкая самооценка могут снижать мотивацию ребенка к общению. Если у ребенка наблюдается высокая степень тревожности, он может избегать социальных взаимодействий и речевой активности, что может только усугубить речь. Таким образом, работа с психологом может стать неотъемлемой частью комплексной реабилитации детей с моторной алалией.

Если говорить о нейропсихологических аспектах, то стоит упомянуть о том, что моторная алалия может быть следствием нарушений в работе определенных областей мозга, ответственных за произнесение речевых звуков, формирование слов и предложений. Например, исследования показывают, что левые полушария мозга играют ключевую роль в развитии и организации речевой активности, и любые повреждения в этой области могут привести к трудностям в выражении мыслей словами.

Систематическое наблюдение за развитием ребенка и своевременное обращение к специалистам в случае выявления отклонений могут значительно повлиять на эффективность коррекционной работы с детьми, испытывающими трудности в речевом развитии. Ранние вмешательства, такие как логопедические занятия, психотерапия и занятия с нейропсихологом, могут помочь справиться с нарушениями речи и социализировать ребенка.

Развитие моторной алалии у детей – это комплексный и многофакторный процесс, который требует глубокого понимания как психологических, так и неврологических аспектов. Для успешной реабилитации ребенка с моторной алалией важно учитывать не только непосредственные причины нарушения речи, но и более широкий контекст жизненной ситуации, в которой он находится [12, с.53].

Обсуждая виды терапии, необходимо отметить, что логопедическая работа должна быть основана на индивидуальном подходе. Каждый ребенок уникален и требует персонализированной стратегии в обучении. Некоторые дети могут лучше воспринимать информацию через игровые методы, в то время как другие могут извлечь большую пользу от структурированных заданий. Игроко-ординированные методики, такие как использование интерактивных игрушек или специализированных приложений, могут значительно облегчить процесс обучения, сделав его более увлекательным и менее стрессовым.

Помимо традиционных методов работы с речью, важным элементом остаются и альтернативные усиливающие коммуникации (ААС)-системы, такие как жестовые языки, символы и планшеты с изображениями. Эти инструменты позволяют детям, испытывающим трудности с вербальной речью, общаться с окружающими, помогая развить базовые коммуникативные навыки, что в дальнейшем может способствовать улучшению их речевых способностей.

Психологическая поддержка играет не менее важную роль в процессе реабилитации. Психотерапевтические подходы могут помочь детям лучше управлять своими эмоциями и тревогами, связанными с социальной неадаптивностью.

Групповые терапии, где дети могут взаимодействовать друг с другом, делиться опытом и поддерживать друг друга, могут стать эффективным инструментом для повышения уверенности в себе и улучшения социальных навыков [13, с.110].

Наставничество со стороны родителей и близких также имеет огромное значение. Забота о правильной организации речевой среды, чтение книг, активное обсуждение увиденного в повседневной жизни и поощрение вербальной активности ребенка могут становиться основой для успешного развития речи. Родители, вовлеченные в процесс обучения, могут ощутимо повлиять на прогресс своего ребенка. Таким образом, семейная поддержка и активное участие в процессе коррекции становятся важнейшими факторами успеха.

Необходимо также вести наблюдение за возможным наличием сопутствующих расстройств. Часто моторная алалия может сочетаться с такими состояниями, как аутизм, задержка психомоторного развития и сенсорные нарушения. В таком случае необходимо проводить комплексную оценку, чтобы определить точный спектр потребностей ребенка и разработать соответствующие терапевтические планы [14, с.60].

Кроме того, актуальным остается вопрос работы с образовательной средой. Дети с моторной алалией должны получать поддержку не только в рамках терапевтической работы, но и в образовательных учреждениях. Создание инклюзивной образовательной среды, где учитываются индивидуальные потребности и особенности детей, способствует снижению стигматизации и улучшению общих социальных навыков. Учителя и воспитатели должны быть обучены подходам к детям с речевыми нарушениями, чтобы эффективно поддерживать их в процессе обучения.

Не стоит забывать и о важности семейной динамики. Если в семье наблюдается высокий уровень стресса, конфликтов или эмоциональной нестабильности, это может негативно сказаться на развитии ребенка и его способности к обучению. В таких случаях работа с семейными терапевтами может оказаться полезной, поскольку это может помочь улучшить психологический климат в семье и создать эмоционально поддерживающую среду.

Современные исследования также обращают внимание на роль нейропластичности в восстановлении речевых функций. Понимание нейропластичности мозга позволяет разрабатывать новые, более эффективные стратегии реабилитации, которые могут помочь в создании новых связей в мозге, отвечающих за речевую деятельность. Таким образом, использование методов, направленных на активизацию нейропластичности мозга, становится важным аспектом в лечении моторной алалии [15, с.97].

Таким образом, борьба с моторной алалией требует комплексного подхода, включающего в себя множество аспектов: от медико-психологических до социокультурных. Включение разнообразных методик и постоянное взаимодействие всех участников процесса, таких как родители, педагоги, логопеды и психологи, обеспечивают более благоприятную среду для развития ребенка. Беспокойство о создании позитивного и поддерживающего окружения для детей с моторной алалией – это, безусловно, путь к успешной жизни, полной общения и самовыражения.

Ключевым признаком моторной алалии является бедность активного словаря. Дети могут использовать лишь отдельные слова, упрощенные формы, а также часто пропускают

окончания слов. В более тяжелых случаях наблюдаются симптомы, такие как отсутствие связной речи, что делает коммуникацию практически невозможной. Кроме того, моторная алалия может проявляться в следующих формах [16, с.73]:

1. Бедность словаря: Использование ограниченного числа слов и отсутствие разнообразия выражений. Это может проявляться в односложных ответах или использовании одних и тех же слов для описания разных объектов.

2. Грамматические нарушения: Дети могут совершать ошибки в построении предложений, пропускать служебные слова, использовать неправильные падежи и родовые формы.

3. Проблемы с артикуляцией: Зачастую дети с моторной алалией имеют затруднения в произношении звуков, что усложняет понимание речи со стороны окружающих. Это может выражаться в искажении слов, замене звуков и неправильном ударении.

4. Отсутствие связной речи: При моторной алалии речь часто не складывается в целые предложения. Дети могут пытаться составить фразы, но они будут незавершенными или бессмысленными.

5. Сложности с ритмом и интонацией: Речь может быть монотонной, без эмоциональной окраски и необходимых пауз, что затрудняет её восприятие.

Важно отметить, что у детей с моторной алалией может быть хорошее визуальное и слуховое восприятие, а также наличие творческих способностей.

## 1.2. Характеристика методов коррекции нарушения речи при моторной алалии

Первым и одним из самых эффективных способов коррекции моторной алалии являются логопедические методы. Логопеды применяют индивидуальные и групповые занятия, направленные на развитие речи через специальные упражнения.

Индивидуальные занятия осуществляются с учетом особенностей каждого ребенка. В процессе работы логопед использует игровые методики, которые делают занятия более увлекательными. Использование игрушек, картинок и предметов помогает детям лучше усваивать материал, а также развивает моторику, что способствует улучшению произношения.

Групповые занятия создают условия для взаимодействия детей, что способствует развитию социальных навыков. Во время таких занятий логопед организует различные игровые ситуации, в которых дети могут практиковаться в устной речи [20, с.165].

Как правило, дети с моторной алалией имеют недостаточно развитую мелкую и крупную моторику, что также сказывается на речевых навыках. Исправление этих нарушений возможным путем выполнения моторных упражнений. Занятия направлены на развитие координации движений, что в свою очередь влияет на артикуляцию [21, с.18].

Артикуляционные гимнастики. Эти упражнения помогают развивать мышцы лица, языка и губ. К примерам таких

упражнений можно отнести «помахивание» языком, «трение» губами и т.д.

Упражнения на развитие мелкой моторики. Работа с конструкторами, лепка из пластилина, рисование – все это способствует развитию мелкой моторики, что напрямую связано с речевой активностью.

Использование игровых технологий в коррекции моторной алалии помогает создать комфортную обстановку для обучения. Игровая форма занятий мотивирует детей, способствует их свободному самовыражению.

Ролевые игры. Дети могут разыгрывать ситуации из жизни, что помогает им использовать слова и фразы в контексте. Такие игры развивают не только речь, но и навыки общения.

Интерактивные игры. Использование современных технологий, таких как планшеты и компьютерные игры, которые предлагают специальные обучающие программы для детей с нарушениями речи, также является эффективным методом.

Специальные курсы артикуляционной и речевой терапии помогают обеспечить систематический подход к исправлению нарушений. Терапия включает в себя [22, с.112]:

1. Артикуляционные тренировки, которые акцентированы на правильном произношении звуков. Логопед показывает, как правильно располагать губы и язык для произнесения того или иного звука.

2. Речевая терапия, включающая в себя элементы работы с фразами и предложениями. Занятия могут включать составление простых предложений, что помогает детям выразить свои мысли.

Творческие методы, такие как рисование, лепка, создание поделок, помогают облегчить процесс коррекции. Дети проявляют свои эмоции и мысли через искусство, что создает дополнительный мотив для активного использования речи [23, с.40].

Рисование. Дети могут рисовать то, что слышат или о чем рассказывают. Это помогает развивать словарный запас и учит детей описывать свои мысли.

Лепка и конструирование. Создание объектов позволяет развивать не только мелкую моторику, но и коммуникативные навыки, так как дети обсуждают процесс работы и итоговые результаты.

Работа с родителями является неотъемлемой частью коррекционной работы. Логопеды обучают родителей методам поддержки, которые они могут использовать в домашних условиях. Важными аспектами в этой работе являются:

Информирование родителей о методах коррекции. Это позволяет им понимать, как правильно поддерживать ребенка в произнесении звуков и слов.

Совместные занятия. Родители могут участвовать в домашних занятиях, что помогает закрепить полученные в логопедическом классе навыки.

## РАЗДЕЛ 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ ПРИ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

### 2.1. Диагностика уровня речевого развития детей с моторной алалией

Практическая часть исследовательского проекта осуществлялась на базе дошкольного заведения – Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Сертоловский детский сад комбинированного вида № 3». Ленинградская область Всеволожский район город Сертолово. Мы разделили детей дошкольного возраста на две категории: экспериментальную и контрольную. В каждой из них по 20 детей в возрасте от 4 до 5 лет. В экспериментальной группе будут проходить занятия по нашей разработанной программе, в то время как контрольная группа будет следовать стандартной образовательной программе.

В процессе диагностики речевого развития детей с моторной алалией нами было проведено обследование связной речи по методике В.М. Акименко. Автором отмечено, что при подборе методик логопедического обследования были использованы рекомендации по обследованию детей дошкольного возраста, предложенные в исследованиях Р.И. Лалаевой, Е.Н. Российской, Н.В. Серебряковой, Л.С. Соломаха, Е.Ф. Собонович, М.Ф. Фомичевой, Т.Б. Филичевой, Г. В. Чевелевой и др. Подробно методика представлена в приложении А.

Нами проводилось обследование речи детей раннего возраста с моторной алалией по следующим критериям:

1. Обследование лексики. Активный словарь.
2. Обследование грамматического строя речи.
3. Обследование связной речи.

По результатам диагностики нами были выделены 5 уровней речевых нарушений детей раннего возраста с моторной алалией. Данные представлены в таблице 2.1 (Приложение Б).

Обследование речи детей проводилось нами в контрольной и экспериментальной группах. Количественные результаты представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Количественные результаты обследования речи детей раннего возраста на констатирующем этапе исследования.

Группа	Уровни				
	Высокий	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Контрольная	6 (30%)	6 (30%)	4 (20%)	2 (10%)	2 (10%)
Экспериментальная	8 (40%)	5 (25%)	3 (15%)	3 (15%)	1(5%)

Результаты исследования мы представили в виде диаграммы на рис. 2.1



**Рис. 2.1. Уровни речевых нарушений детей раннего возраста с моторной алалией в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе исследования в %**

Анализируя результаты, представленные в таблице 2.2. и на диаграмме рисунка 2.1. наглядно видно, что и в контрольной и экспериментальной группах преобладают дети с высоким и выше среднего уровнями речевых нарушений. Высокий уровень выявлен у 40 % детей экспериментальной группы и 30% детей контрольной группы. Уровень выше среднего выявлен у 25% детей экспериментальной группы и 30% детей контрольной группы. Средний уровень речевых нарушений был выявлен у 15% детей экспериментальной группы и 20% детей контрольной группы. Меньше всего у детей отмечались низкий и ниже среднего уровни речевых нарушений. Низкий уровень в экспериментальной группе отмечен у 5% детей, в контрольной у 10%, уровень ниже среднего выявлен у 15% детей экспериментальной группы и 10% детей контрольной.

Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы по развитию речи с детьми раннего возраста с моторной алалией.

## 2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента. Анализ результатов.

Нами была разработана серия занятий. Примеры занятий представлены в приложении В.

Эта серия занятий дает возможность детям развивать речевые навыки и помогает им встраиваться в коммуникацию. Использование различных методов, включая игры, позволяет создать увлекательную атмосферу и поддерживать интерес к занятиям. Важно адаптировать каждую активность под индивидуальные особенности и возможности детей, учитывая их эмоциональное и физическое состояние.

Проведя серию занятий с экспериментальной группой мы вновь провели диагностику с помощью методики используемой на констатирующем этапе исследования. Проведенный формирующий эксперимент дал положительные результаты, которые были подтверждены количественными и качественными данными. Данные представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Количественные результаты обследования речи детей раннего возраста на контрольном этапе исследования.

Группа	Уровни				
	Высокий	Выше среднего	Средний	Ниже среднего	Низкий
Контрольная	4 (20%)	5 (25%)	5 (25%)	3 (15%)	3 (15%)
Экспериментальная	4 (20%)	3 (15%)	4 (20%)	5 (25%)	4(20%)

Результаты нашего исследования на контрольном этапе представим в виде диаграммы на рис. 2.2.

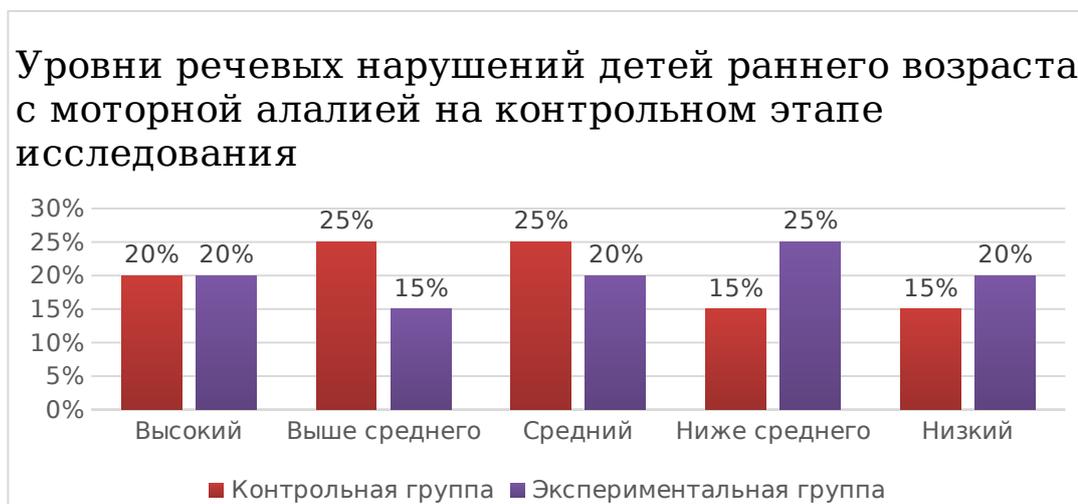


Рис. 2.2. Уровни речевых нарушений детей раннего возраста с моторной алалией в контрольной и экспериментальной группах на контрольном этапе исследования в %

Анализ результатов диагностики показал значительные изменения в речевом развитии детей представлений на диаграмме рис. 2.2.

Для наглядности сравнительные результаты контрольного и констатирующего этапов исследования представим в виде диаграммы.

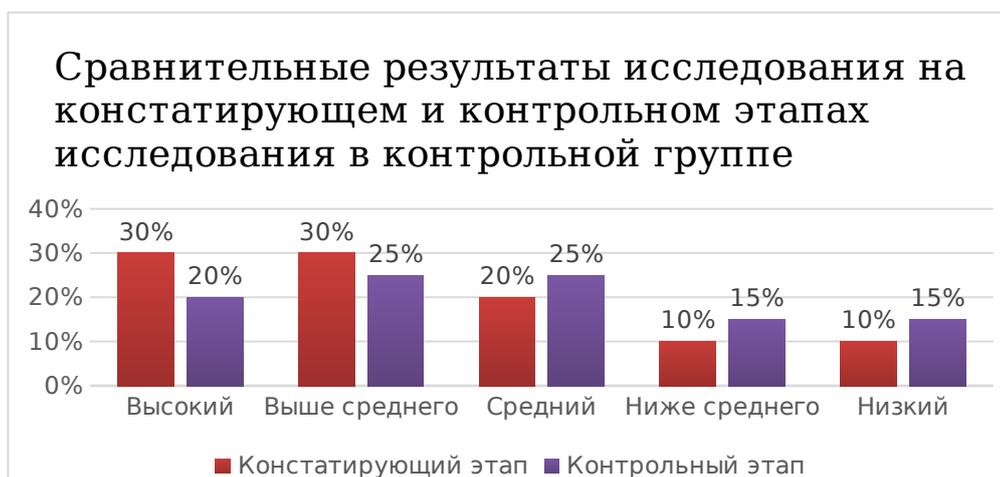


Рис. 2.3. Сравнительные результаты обследования речи детей раннего возраста с моторной алалией в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования в %

Анализируя данные представленные на рисунке 2.3. необходимо отметить, что в группе где коррекционная работа не проводилась результаты изменились не значительно.

Рассмотрим сравнительные результаты экспериментальной группы, где проводилась коррекционная работа по разработанной нами серии занятий.



Рис. 2.4. Сравнительные результаты обследования речи детей раннего возраста с моторной алалией в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования в %

Как видим из рисунка 2.4. после проведения серии занятий произошли существенные изменения. Процент детей с высоким уровнем речевых нарушений уменьшился с 40% до 20%, с уровнем выше среднего уменьшился с 25% до 15%. Так

же необходимо отметить, что после проведенной коррекционной работы низкий уровень речевых нарушений выявлен у 20% детей, тогда как на констатирующем этапе исследования этот уровень мы выявили лишь у 5% детей. Аналогичная ситуация наблюдается и с уровнем ниже среднего, на контрольном этапе этот уровень мы отметили у 25% детей, тогда как на констатирующем этапе он отмечался только у 15% детей.

Так как видно, что проведение серии занятий дало результаты мы рекомендуем применение данной методики в коррекционной работе по развитию речи у детей раннего возраста с моторной алалией.

## ВЫВОДЫ

1. Рассмотрев моторную алалию как вид речевого нарушения мы пришли к следующим выводам: моторная алалия, как одна из форм нарушения речи, характеризуется затруднениями в вербальном выражении мыслей и недостатком активного словаря. У детей раннего возраста это проявляется в виде недостаточной акустической и артикуляторной готовности к произнесению слов. Моторная алалия может существенно влиять на общее речевое развитие, а также на формирование навыков общения и взаимодействия с окружающими. Дети с моторной алалией нередко испытывают трудности в понимании речи, что может негативно сказаться на их социальном адаптировании.

2. Охарактеризовав методы коррекции нарушения речи при моторной алалии отмечаем следующее: коррекционная работа с детьми, страдающими моторной алалией, должна быть комплексной и индивидуализированной. Она включает в себя различные методы и техники, такие как игровая форма занятий, использование зрительных и тактильных элементов, а также упражнения на развитие артикуляции, слухового восприятия и памяти. Важно также вовлечение родителей в процесс коррекции, что способствует созданию поддерживающей среды для ребенка и активизации его речевой активности в повседневной жизни.

В целом, коррекция моторной алалии у детей раннего возраста требует системного подхода, включающего диагностику, планирование и регулярную коррекционную

работу, что позволит максимально эффективно поддерживать развитие речи и коммуникации у детей с данным нарушением.

3. После проведения диагностики речевого развития детей с моторной алалией нами были получены следующие результаты. В контрольной и экспериментальной группах преобладают дети с высоким и выше среднего уровнями речевых нарушений. Высокий уровень выявлен у 40 % детей экспериментальной группы и 30% детей контрольной группы. Уровень выше среднего выявлен у 25% детей экспериментальной группы и 30% детей контрольной группы. Средний уровень речевых нарушений был выявлен у 15% детей экспериментальной группы и 20% детей контрольной группы. Меньше всего у детей отмечались низкий и ниже среднего уровни речевых нарушений. Низкий уровень в экспериментальной группе отмечен у 5% детей, в контрольной у 10%, уровень ниже среднего выявлен у 15% детей экспериментальной группы и 10% детей контрольной.

Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы по развитию речи с детьми раннего возраста с моторной алалией.

4. С целью организации и проведения формирующего эксперимента нами была разработана серия занятий. Эта серия занятий дает возможность детям развивать речевые навыки и помогает им встраиваться в коммуникацию. Использование различных методов, включая игры, позволяет создать увлекательную атмосферу и поддерживать интерес к занятиям. Важно адаптировать каждую активность под индивидуальные особенности и возможности детей, учитывая их эмоциональное и физическое состояние.

Проанализировав результаты исследования после проведенного формирующего эксперимента нами были получены следующие результаты: в контрольной группе где коррекционная работа не проводилась результаты изменились не значительно. В экспериментальной группе после проведения серии занятий произошли существенные изменения. Процент детей с высоким уровнем речевых нарушений уменьшился с 40% до 20%, с уровнем выше среднего уменьшился с 25% до 15%. Так же необходимо отметить, что после проведенной коррекционной работы низкий уровень речевых нарушений выявлен у 20% детей, тогда как на констатирующем этапе исследования этот уровень мы выявили лишь у 5% детей. Аналогичная ситуация наблюдается и с уровнем ниже среднего, на контрольном этапе этот уровень мы отметили у 25% детей, тогда как на констатирующем этапе он отмечался только у 15% детей.

Так как видно, что проведение серии занятий дало результаты мы рекомендуем применение данной методики в коррекционной работе по развитию речи у детей раннего возраста с моторной алалией.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеева Н.Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития. Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24, № 2. С. 19–28
2. Акименко, В.М. Логопедическое обследование детей [Текст]: методическое пособие / В.М. Акименко. – М.: Студия «Ви Эль» Санкт Петербург, 2013. – 90 с.
3. Архипова П. П. Факторы и проблемы развития речи у младших дошкольников / НАУЧНАЯ СТАТЬЯ ГОДА 2023 : сборник статей X Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 20 октября 2023 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. С. 93–95.
4. Ахмедов А. Б. Дефекты звукопроизношения у детей с функциональной дислалией / Шаг в науку : Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции с участием студентов, Грозный, 15 октября 2021 года. Грозный: Чеченский государственный педагогический университет; АЛЕФ, 2021. С. 17–20.
5. Буракова И. В. Причины задержки речевого развития детей раннего возраста: теория и практика / Общество: социология, психология, педагогика. 2024. № 1(117). С. 106–111.
6. Елохина А.А., Моругина В.В. Изучение речевого статуса ребёнка дошкольного возраста с дислалией. Международный студенческий научный вестник. 2018. № 3–6.

7. Жевнеронок И. В. Задержка речевого развития у детей раннего возраста / Медицинские новости. 2024. № 6(357). С. 18–21.

8. Жевнеронок И. В. Задержка речевого развития у детей раннего возраста / Оториноларингология. Восточная Европа. 2019. Т. 9, № 3. С. 249–257.

9. Заваденко Н. Н. Нарушения развития речи при неврологических заболеваниях у детей. Педиатрия. Consilium Medicum. 2019. № 1. С. 101–107.

10. Зыков В. П. Нарушения развития речи у детей / Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 11. С. 106–110.

11. Исаева А. В. К вопросу о коррекции нарушений речи у детей раннего возраста / А. В. Исаева // Инновации в образовании : Материалы XI научно-практической конференции: в 2-х частях, Орёл, 23 мая 2019 года / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Орловский государственный аграрный университет имени Н.В. Парахина». Том Часть 1. Орёл: Орловский государственный аграрный университет имени Н.В. Парахина, 2019. С. 116–121.

12. Карелина И. Б. Практическое руководство по детской клинической логопедии. Ярославль: Аверс Плюс, 2020. 260 с.

13. Карпова М. С. Особенности коррекционно-образовательной деятельности в группах для детей с общим недоразвитием речи / Актуальные проблемы современной педагогической науки: взгляд молодых исследователей : Всероссийская студенческая научно-практическая конференция с международным участием, Арзамас, 27–28 февраля 2018 года / Отв. редакторы Е.А. Жесткова, Л.В.

Филиппова; Арзамасский филиал ННГУ. Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2018. С. 110–113.

14. Красавцева А. И. Коррекция речи в раннем возрасте. Медработник дошкольного образовательного учреждения. 2020. № 1. С. 58–61.

15. Крючкова Т. А. Анализ причин задержки речевого развития у детей раннего возраста / Российский педиатрический журнал. 2021. Т. 24, № 4. С. 260.

16. Попова О. В. Диагностика нарушений речи у детей дошкольного возраста. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5, № 5. С. 714.

17. Самсонова М. А. Раннее выявление нарушений речевого развития детей третьего года жизни / Преемственность в образовании. 2024. № 37(2). С. 83–94.

18. Сунагатуллина И. И. Особенности речевой деятельности младших школьников с нерезко выраженным общим недоразвитием речи. Начальная школа. 2009. № 2. С. 78–81.

19. Сунагатуллина И. И. Работа с детьми с нерезко выраженным общим недоразвитием речи: Метод. пособие для учителей начальных классов. Магнитогорск, 2005. 118 с.

20. Трегуб А. А., Сунагатуллина И. И. Профилактика и коррекция нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / Логопедия в образовании, здравоохранении и социальной сфере: региональный аспект : Материалы межрегиональной научно-практической конференции, Тула, 20 марта 2020 года / Под редакцией Н. А. Степановой, С. Г. Лещенко. Тула: Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, 2020. – С. 163–166.

21. Уварова Л. А. Коррекционно-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста с общими нарушениями речи / Современные научные исследования в сфере педагогики и психологии : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, Киров, 24 мая 2024 года. Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2024. С. 17-20.

22. Чиркина Г. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями. М.: Просвещение, 2016. 460 с.

23. Шабалина С. А. Логопедическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития / Специальное и инклюзивное образование проблемы и перспективы развития : Материалы научно-практической конференции, Ярославль, 03-04 марта 2022 года. Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2022. С. 38-44.

24. Karla K. McGregor. How We Fail Children With Developmental Language Disorder Language, Speech, and Hearing Services in Schools Clinical Focus 2 Oct. 2020;51(4):981-992.

25. Machado Junior L.C., Passini Junior R., Rodrigues Machado Rosa I. j. *Pediatr. (Rio J.)*. 2014. Vol.90, N3. P.221-231  
Filicheva T.B. *Logopediya. Teoriya i praktika*. М., 2017. 608 p.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

Диагностика лексики, связной речи и грамматического строя речи дошкольников с речевой патологией (В.М. Акименко)

#### 1. Обследование лексики

1. Исследование словаря существительных. Активный словарь.

- Существительные обувь, ботинки, посуда, тарелки, плита, кровать, гроза, пила, стол, майка, рубашка и т.д
- Части предметов: тело (голова, ноги, руки, нос, рот, грудь, живот...).
- Профессии: врач, водитель, учитель, продавец, и т.д.

2. Исследование обобщающих понятий.

- Одежда, мебель, овощи, фрукты, животные и т.д.

3. Исследование глагольного словаря.

С 5 лет:

- Что ты делаешь в течение дня?
- Как ты передвигаешься?
- Кто как кричит?

С 6 лет:

- Кто какие звуки издает?
- Кто что делает? (По профессиям.)

4. Исследование словаря прилагательных.

С 4 лет: белый, черный, красный, синий, зеленый;

С 5 лет: коричневый, розовый, голубой, оранжевый;

5. Исследование подбора антонимов.

С 6 лет: добро, высокий, горе, легкий, большой, покупать, друг, поднимать, хороший, давать, широкий.

По результатам обследования лексики определяется уровень.

*Первый уровень* (низкий, 1 балл) — словарь состоит из небольшого количества нечетко произносимых звукокомплексов, звукоподражаний.

*Второй уровень* (ниже среднего, 2 балла) — актуализация словаря вызывает затруднения. Не знает многих слов: названий животных, профессий, инструментов, частей предметов. Не усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения; испытывает трудности, называя профессии людей; не может подбирать антонимы; неточно употребляет слова. Слова используются в излишне широком значении, в других случаях — в слишком узком. Распространены замены слов, относящихся к одному семантическому полю. Среди существительных наблюдаются замены слов путем объединения их в одно родовое понятие. Наблюдается смешение слов на основе сходства.

*Третий уровень* (средний, 3 балла) — затруднения при актуализации незначительного количества слов. Не усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения. Вместо антонимов использует слова, семантически близкие. Среди существительных наблюдаются замены слов путем объединения их в одно родовое понятие. Наблюдается смешение слов на основе сходства.

*Четвертый уровень* (выше среднего, 4 балла) — словарь соответствует возрастной норме, но слова актуализирует недостаточно быстро. Знает названия животных, профессий, инструментов и частей предметов, называет профессии людей,

может подбирать антонимы, усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения.

*Пятый уровень* (высокий, 5 баллов) — словарь соответствует возрастной норме. Быстро актуализирует слова, знает названия животных, профессий, инструментов и частей предметов, называет профессии людей, может подбирать антонимы, усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения.

## **2. Обследование грамматического строя речи**

1. Исследование образования существительных именительную падежа множественного числа.

Стол — столы, дерево, воробей.

Кукла — куклы, окно, пень, ухо, стул, лев, слон, сон, глаз.

2. Исследование образования существительных в косвенных падежах.

У меня есть карандаш, кукла. У меня нет карандаша, куклы. Я рисую... Папа пишет о...

3. Исследование образования существительных род.пад. мн.числа.

Шар — шаров, чашка, дерево.

Стол — столов, книга, лист, дом, мяч, ключ.

4. Исследование употребления предлогов.

В, на, под, над, за, перед, около.

5. Исследование согласования числительного с существительным.

Дом — два дома — пять домов; кукла, шар, жук.

6. Исследование согласования прилагательного с существительным.

Шар — воздушный; ведро, платье, ботинок, машина.

7. Исследование образования названий детенышей.

С 4 лет: у кошки — котята, котенок; у утки ..., у гуся ..., у лисы ...

С 5 лет: у зайца — зайчонок; у белки .... у медведя.... у волка...

С 6 лет; у коровы — теленок; у лошади .... у собаки ...

8. Исследование образования существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами.

С 5 лет: стол — столик; мяч, дом, кровать, береза, кукла, ложка, шкаф, миска.

С 6 лет: гриб — грибок, лиса, лист, воробей, одеяло.

9. Исследование образования относительных прилагательных от существительных.

Дерево — деревянный; резина, металл, бумага, солома, мех, кирпич, снег, пух, брусника, шерсть, черника.

10. Исследование притяжательных прилагательных.

С 6 лет: сумка мамы, хвост зайца, кофта бабушки, лапа медведя, газета папы, шерсть волка.

11. Исследование приставочных глаголов.

С 6 лет: ходит — выходит, заходит; бежит, летит.

12. Исследование образования глаголов совершенного вида.

Рисовал — нарисовал; писал, делал.

По результатам обследования грамматического строя определяется уровень.

*Первый уровень* (низкий, 1 балл) — не использует морфологические элементы для передачи грамматических отношений.

*Второй уровень* (ниже среднего, 2 балла) — отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций.

*Третий уровень* (средний, 3 балла) — грамматический строй имеет отклонения от возрастной нормы. Не всегда удается употреблять правильно предложенные предлоги, согласовывать существительное с числительным и прилагательным, образовывать названия детенышей.

*Четвертый уровень* (выше среднего, 4 балла) — грамматический строй соответствует возрастной норме, однако имеются незначительные затруднения при выполнении не более 2 заданий.

*Пятый уровень* (высокий, 5 баллов) — грамматический строй соответствует возрастной норме. Безошибочно образует существительные именительного падежа множественного числа, родительного падежа множественного числа, существительные в косвенных падежах. Употребляет правильно все предложенные предлоги. Может согласовывать существительное с числительным и прилагательным, образовывать названия детенышей, образовывать существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами, относительные прилагательные от существительных, притяжательные прилагательные, приставочные глаголы, глаголы совершенного вида.

### **3. Обследование связной речи**

#### 1. Исследование пересказа.

Учитель-логопед дает задание ребенку: «Послушай, что я тебе прочитаю, и перескажи».

*Рассказ «Умная галка» для обследования четырехлетнего ребенка.*

Хотела галка пить. На дворе стоял кувшин с водой, а в кувшине была вода только на дне. Галке нельзя было достать.

Она стала кидать в кувшин камушки и столько набросала, что стало можно пить.

*Рассказ «Муравей и голубка» для обследования пятилетнего ребенка.*

Муравей захотел напиться и спустился к ручью. Волна захлестнула его, и он начал тонуть.

Пролетавшая мимо голубка заметила это и бросила ему в ручей ветку. Муравей взобрался на эту ветку и спасся.

На следующий день муравей увидел, что охотник хочет пойти и поймать голубку в сеть. Он подполз к нему и укусил его в ногу. Охотник вскрикнул от боли, выронил сеть. Голубка вспорхнула и улетела.

2. Исследование составления рассказа по сюжетной картинке.

Материалом исследования служат сюжетные картинки. Например, «Зимние забавы», «Детский сад». Ребенку предлагается сюжетная картинка и дается следующая инструкция: «Рассмотри внимательно картинку и расскажи, что нарисовано на картинке. Составь рассказ, который будет называться... («Зимние забавы», «Детский сад»)». При выборе стимульного материала следует учитывать возрастные особенности детей; их речевые возможности; конкретность, понятность, точность сюжета; красочность предложенных картинок или предметов.

3. Исследование составления рассказа по серии сюжетных картинок.

Материалом исследования служат серии из 3—5 картинок. Серия из 4-х сюжетных картинок «Верный друг»:

1. Мальчик ловил рыбу с лодки, а собака сидела на берегу.

2. Лодка покачнулась.
3. Мальчик упал в воду и стал тонуть. Собака бросилась в воду.
4. Собака схватила мальчика за рубашку и вытащила его на берег

Параметры оценки. Рассказ оценивается с учетом:

- соответствия его изображаемой ситуации (наличие искажений, добавлений);
- целостности (наличие всех смысловых звеньев);
- правильной последовательности — 1 балл;
- плавности изложения; передает содержание без остановок, длительных пауз, дополнительных слов (например: «Ну как там дальше?» и т.п.);
- понимания содержания излагаемого;
- полноты пересказа (наличие пропусков);
- характера языкового оформления (фонематическая правильность предложений);
- способа выполнения задания (самостоятельно или с помощью экспериментатора).

По результатам обследования понимания речи определяется уровень.

*Первый уровень* (низкий, 1 балл) — ребенок не владеет связной речью. Задание не выполнено.

*Второй уровень* (ниже среднего, 2 балла)— пересказ составлен по наводящим вопросам. Связанность изложения значительно нарушена. Отмечаются пропуски частей текста, смысловые ошибки. Нарушается последовательность изложения. Отмечается бедность и однообразие употребляемых языковых средств.

*Третий уровень* (средний, 3 балла) — используются повторные наводящие вопросы. Отмечаются пропуски отдельных моментов действия или целого фрагмента, неоднократные нарушения связности изложения, единичные смысловые несоответствия.

*Четвертый уровень* (выше среднего, 4 балла) — пересказ составлен с некоторой помощью (побуждения, стимулирующие вопросы). Полностью передается содержание текста. Отмечаются отдельные нарушения связного воспроизведения текста, отсутствие художественно-стилистических элементов; единичные нарушения структуры предложений.

*Пятый уровень* (высокий, 5 баллов) — ребенок владеет связной речью. Пересказ составлен самостоятельно. Полностью передается содержание текста, соблюдается связность и последовательность изложения. Употребляются разнообразные языковые средства в соответствии с текстом произведения. При пересказе в основном соблюдаются грамматические нормы родного языка.

## Приложение Б

Уровни речевого нарушения детей раннего возраста с моторной алалией.

Уровень	Характеристика
Высокий	Словарь ребенка состоит из небольшого количества нечетко произносимых звукокомплексов, звукоподражаний. Ребенок не использует морфологические элементы для передачи грамматических отношений. Ребенок не владеет связной речью. Задание не выполнено.
Выше среднего	Актуализация словаря вызывает затруднения. Ребенок не знает многих слов: названий животных, профессий, инструментов, частей предметов. Не усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения; испытывает трудности, называя профессии людей; не может подбирать антонимы; неточно употребляет слова. Слова используются в излишне широком значении, в других случаях — в слишком узком. Распространены замены слов, относящихся к одному семантическому полю. Среди существительных наблюдаются замены слов путем объединения их в одно родовое понятие. Наблюдается смешение слов на основе сходства. Отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций. пересказ составлен по наводящим вопросам. Связанность изложения значительно нарушена. Отмечаются

	<p>пропуски частей текста, смысловые ошибки. Нарушается последовательность изложения. Отмечается бедность и однообразие употребляемых языковых средств.</p>
Средний	<p>Отмечаются затруднения при актуализации незначительного количества слов. Не усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения. Вместо антонимов использует слова, семантически близкие. Среди существительных наблюдаются замены слов путем объединения их в одно родовое понятие. Наблюдается смешение слов на основе сходства. грамматический строй имеет отклонения от возрастной нормы. Не всегда удается употреблять правильно предложенные предлоги, согласовывать существительное с числительным и прилагательным, образовывать названия детенышей. используются повторные наводящие вопросы. Отмечаются пропуски отдельных моментов действия или целого фрагмента, неоднократные нарушения связности изложения, единичные смысловые несоответствия.</p>
Ниже среднего	<p>Словарь соответствует возрастной норме, но слова актуализирует недостаточно быстро. Знает названия животных, профессий, инструментов и частей предметов, называет профессии людей, может подбирать антонимы, усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения. грамматический строй соответствует возрастной норме, однако имеются незначительные</p>

	<p>затруднения при выполнении не более 2 заданий. пересказ составлен с некоторой помощью (побуждения, стимулирующие вопросы). Полностью передается содержание текста. Отмечаются отдельные нарушения связного воспроизведения текста, отсутствие художественно-стилистических элементов; единичные нарушения структуры предложений.</p>
Низкий	<p>Словарь соответствует возрастной норме. Быстро актуализирует слова, знает названия животных, профессий, инструментов и частей предметов, называет профессии людей, может подбирать антонимы, усвоены слова обобщенного, отвлеченного значения. грамматический строй соответствует возрастной норме. Безошибочно образует существительные именительного падежа множественного числа, родительного падежа множественного числа, существительные в косвенных падежах. Употребляет правильно все предложенные предлоги. Может согласовывать существительное с числительным и прилагательным, образует названия детенышей, образует существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами, относительные прилагательные от существительных, притяжательные прилагательные, приставочные глаголы, глаголы совершенного вида. ребенок владеет связной речью. Пересказ составлен самостоятельно. Полностью передается содержание текста,</p>

	<p>соблюдается связность и последовательность изложения. Употребляются разнообразные языковые средства в соответствии с текстом произведения. При пересказе в основном соблюдаются грамматические нормы родного языка.</p>
--	--

## Серия занятий по развитию речи детей раннего возраста с моторной алалией

Занятие 1: Развитие слухового восприятия и фонематического слуха (20 минут).

Материалы: Оборудование для игр (мягкие игрушки, картонки с изображениями), музыкальные инструменты.

Структура занятия:

1. Приветствие и настройка на занятия (5 минут): вводная часть с использованием музыкального инструмента; упражнение на дуновение фронтально расположенного инструмента: «Привет, как дела?».

2. Упражнение «Что это?» (10 минут): показ мягкой игрушки или картинке, задача ребенка – угадать, что это такое; обсуждение (адаптация вопросов под способности детей, использование простых слов).

3. Слушаем звуки (5 минут): игра «Угадай звук»: звучат различные звуки (животных, транспорта), ребенок должен угадать и показать соответствующую картинку; сопровождение игры жестами и мимикой для улучшения восприятия.

Занятие 2: Активизация словарного запаса (20 минут)

Материалы: Картинки с изображениями предметов, игрушки, конструкторы.

Структура занятия:

1. Знакомство с предметами (5 минут): показ картинок и предметов, их название и произношение; повторение названий предметов вместе с детьми.

2. Игра «Собери семью!» (10 минут): дети собирают набор из картинок/игрушек одной тематики (животные, транспорт, еда); подсчет предметов и их название в группах.

3. Упражнение «Что в сумке?» (5 минут): в игровой форме, педагог достает предметы из сумки, называет их, дети повторяют; научить детей задавать вопросы: «А какое животное?».

### Занятие 3: Развитие связной речи (20 минут)

Материалы: Картинки с последовательными действиями (например, укладка игрушек), куклы.

#### Структура занятия:

1. Сюжетная игра «Как мы живем?» (10 минут): на основе картинок дети формируют последовательность действий: «Сначала мы... потом...»; педагог задает наводящие вопросы для формирования ответов.

2. Любимые игрушки (10 минут): каждый ребенок выбирает свою игрушку и рассказывает о ней: «Это мой мишка, он...»; поддержка самовыражения, если необходимо, подсказки от педагога.

### Занятие 4: Развитие артикуляции и моторики (20 минут)

Материалы: Разнообразные игрушки, слепочная масса, картинки.

#### Структура занятия:

1. Упражнение «Моя губка» (10 минут): упражнения для губ (вытягивание, мягкое сморщивание) под веселую музыку; включение в игру различных артикуляционных и ротовых элементов (например, «у» и «и»).

2. Лепка из пластилина (5 минут): лепка простых фигур (шарик, кубик), параллельно произнося названия форм; педагог помогает формировать слова, комментируя процесс.

3. Дыхательные упражнения в игре (5 минут): упражнение «Сдуть свечу»: попытка задуть «свечу» из пластиковых стаканчиков на столе, что способствует активности дыхательных мышц.

Занятие 5: Закрепление навыков и итог занятия (20 минут)

Материалы: Все предыдущие материалы, новые игрушки.

Структура занятия:

1. Игра «Что изменилось?» (5 минут): на столе находятся игрушки, педагог убирает одну, дети должны назвать «что исчезло?».

2. Мимические задачи (10 минут): педагог показывает сюжеты разных эмоций, дети повторяют мимику и комментируют, что чувствуют.

3. Рассказ о прошедшем занятии (5 минут): итоги и обсуждение воспринятого материал, оценка своей активности.