

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://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/161594>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Дефектология

ОГЛАВЛЕНИЕ.....	2
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ВЛИЯНИЯ ГРУБЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ НА КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ.....	6
1.1. Характеристика и особенности развития детей с грубыми нарушениями речи.....	6
1.2. Особенности когнитивной сферы у детей с грубыми нарушениями речи ...	11
1.3. Выводы.....	19
ГЛАВА II. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ. ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ГРУБЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	20
2.1. Планируемые направления и методы экспериментального исследования... ..	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	27
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	29

ВВЕДЕНИЕ

Речь – это основа всякой интеллектуальной деятельности, коммуникативное средство. Сформированные умения сравнивать, классифицировать, систематизировать, обобщать преобразуются в процессе овладения знаниями через речь и проявляются также в речевой деятельности. Логически выстроенная, доказательная, образная устная и письменная речь ребенка – показатель его умственного развития. Так же, как объективно существует связь между языком и мышлением, между уровнем развития речи и степенью умственного развития человека, так существует и органическая связь между устной и письменной речью. Осознание этих объективно существующих связей позволило выделить основное принципиальное положение: связь работы по развитию речи с развитием мышления.

В ходе педагогической практики проверено положение психологов и методистов о значении работы по развитию речи для развития мышления и работы по развитию мышления для речевого развития.

Актуальность данной проблемы обусловлена еще и тем, что в реальной практике обучения речевым навыкам в образовательных организациях обнаруживаются серьезные недостатки. Неизвестна причина, почему не формируется речевой навык, ребенок не может самостоятельно выстроить текст, который выражает мысль и чувства.

Целью данной курсовой работы является определение влияния грубых нарушений речи у детей на когнитивную сферу.

Задачи данной работы:

1. Определить понимание речевых нарушений;
2. Представить типологию речевых нарушений у детей;
- 3) Рассмотреть особенности когнитивной сферы у детей с речевыми нарушениями;
- 4) Выявить особенности диагностики когнитивной сферы дошкольника с позиции нейропсихологического подхода.

Методологическую базу исследования составили:

- исследования детской речи в норме Н.Х. Швачкина, А.Н. Гвоздева, Р.Е. Левиной;
- учения об этиологии нарушений речи Л.С. Выготского, А.Е. Лурии и др.;
- исследования форм речевой патологии Р.Е. Левиной;
- труды по психологии и детской возрастной педагогике Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Ф.М. Фомичевой;
- психолингвистические труды Н.Б. Жинкина, С.Н. Цейтлин, Т.Н. Ушакова.
- современные представления об особенностях психического дизонтогенеза при нарушениях речевого развития Т.В. Ахутиной, А.Н. Корнеева, А.Р. Лурия и др.;
- основные принципы психолого-педагогической диагностики нарушений детского развития С.Д.

Забрамной, Е.М. Мастюковой и др.

Для реализации поставленных задач использовались следующие методы:

- теоретическое изучение и анализ учебно-методической, психолого-педагогической, психолингвистической, нейропсихологической литературы по проблеме исследования, обобщение материала;
- изучение и анализ диагностических методик.

ГЛАВА I. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ВЛИЯНИЯ ГРУБЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ НА КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ

1.1. Характеристика и особенности развития детей с грубыми нарушениями речи

Речевые нарушения – собирательное определение для обозначения отклонений от речевой нормы, которая принята в языковой среде, полностью или частично участвующее в препятствовании речевого общения и ограничивающее возможности социальной адаптации человека. Как правило, они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие. Для их обозначения специалистами используются различные, не всегда взаимозаменяемые термины — расстройства речи, дефекты речи, недостатки речи, недоразвитие речи, речевая патология, речевые отклонения [4].

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задержкой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ранним детским аутизмом и др.[5].

Общее недоразвитие речи (ОНР) – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте.

Психолого-педагогические особенности детей с ОНР представлены в трудах таких специалистов как Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, А.Н. Ефименкова, И.Т. Власенко, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина и др.

Современные исследования в области изучения нарушений речи рассматривают речевые отклонения в тесной связи с психическим развитием обучающихся.

В связи с этим Р.А. Белова-Давид говорит об особом психическом статусе обучающихся с общим недоразвитием речи, внешние проявления которого свидетельствуют о возможном наличии у детей с речевым недоразвитием психических расстройств.

По данным исследований Р.Е. Левиной и Н.А. Никашиной, патологии мозговых систем оформляют не только картину речевого недоразвития, но и всю психическую деятельность ребенка, что способствует затруднению его контакта с окружающими, возникновению частых реакций негативизма, склонности к образованию стереотипий, отрицательного отношения к новому, трудностей при переключении с одного вида деятельности на другой, медлительности всех психических процессов, скованности и неловкости моторики[10].

Исследование функции внимания (Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская, Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина) показывают, что обучающиеся с общим недоразвитием речи быстро устают, для них необходимо побуждение со стороны учителя. Внимание неустойчиво, возможности его распределения – ограничены. При решении задания они затрудняются в выборе продуктивных способов действий и совершают ошибки на протяжении всей работы[17].

На фоне относительно сохранной смысловой и логической памяти, вербальная память снижена. Обучающиеся забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. Страдает продуктивность запоминания [9].

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением [17].

Первичная патология речи тормозит формирование потенциально сохраненных умственных способностей,

препятствуя нормальному функционированию речевого интеллекта

Исследователи отмечают, что у детей с ОНР обнаруживается недостаточная сформированность аналитико-синтетической деятельности как в области наглядно-образного, так и понятийного мышления. Дети затрудняются в решении наглядно-образных задач, не могут вычленить отдельные части сложного, многоэлементного комплекса. Однако по мере формирования словесной речи и устранения собственно речевых трудностей их интеллектуальное развитие приближается к норме [13].

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т.п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т.п.). Речевые нарушения, возникнув под влиянием какого-либо патогенного фактора, сами не исчезают и без специально организованной коррекционной логопедической работы могут отрицательно сказаться на всем дальнейшем развитии ребенка. В связи с этим следует различать патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи или условиями внешней среды (социально-психологические факторы)[14; 15].

Социально-психологические факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Отрицательное воздействие на речевое развитие могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи [7].

Дети с нарушениями речи подразделяются на ряд субкатегорий в зависимости от этиопатогенеза, клинической формы речевого дефекта, глубины и системной распространенности речевого расстройства, задач, содержания и методов логопедического воздействия. Глубокие нарушения различных сторон речи, ограничивающие возможности пользования языковыми средствами общения и обобщения, вызывают специфические отклонения со стороны других высших психических функций — внимания, памяти, воображения, вербально - логического мышления, эмоционально-волевой и личностной сферы и др., которые часто осложняют картину речевого нарушения ребенка. Качественная специфика и выраженность таких отклонений вторичного порядка связана с формой и глубиной речевого расстройства, а также со степенью зрелости речевой системы и других высших форм поведения ребенка к моменту действия патологического фактора[6].

Современные классификации речевых нарушений ориентированы, в первую очередь, на дифференциацию первичных нарушений. Речевые нарушения у детей и подростков рассматриваются в различных аспектах:

- в аспекте локализации поражения и психофизической организации речевой деятельности (сенсомоторный уровень; уровень значений и смысла). На этой основе выделяется степень выраженности ряда речевых дефектов. Такой подход близок к нейропсихологическому направлению в изучении речевых нарушений и применяется наиболее широко в комплексных исследованиях детей школьного возраста и подростков;
- в аспекте этиопатогенеза. Выделяются органические и функциональные причины нарушения и характерные симптомокомплексы речевых нарушений. В настоящее время этот подход отражен в клинико-педагогической классификации:

Расстройства фонационного оформления речи:

- афония, дисфония — отсутствие или нарушение голоса;
- брадилалия — патологически замедленный темп речи;
- тахилалия — патологически убыстренный темп речи;
- заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
- дислалия — нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;
- ринология — нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;
- дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:

- алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга;

- афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Нарушения письменной речи:

- дислексия (алексия) - частичное (полное) нарушение процессов чтения;

- дисграфия (аграфия) — частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма [4]

Положительным в клинико-педагогической классификации является то, что она строится на признаках, максимально дифференцирующих виды речевых нарушений, позволяющих специалисту на основании комплексного подхода квалифицировать дефект речи при разных формах аномального развития и осуществлять коррекционное воздействие с максимальным учетом индивидуальных особенностей ребенка [3].

В то же время в приведенной классификации не учитывается принцип системного подхода, который основывается на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой (произносительной) ее стороны, фонематического восприятия, лексико- грамматического строя, а также на взаимосвязи нарушений речи с другими сторонами психического развития ребенка [6].

Логопедическая наука и практика в настоящее время ориентируются на обучение и воспитание детей с нарушением развития речи и на необходимость разработки содержания и методов логопедического воздействия для работы с коллективом детей. В 60-70 гг. в ИКП РАО была разработана психолого - педагогическая классификация на основе лингвистических и психологических критериев, среди которых в большей степени учитываются структурные компоненты речевой системы; функциональные аспекты речи; соотношение видов речевой деятельности [7].

Схематически психолого-педагогическая классификация выглядит следующим образом:

Нарушение языковых средств общения (компонентов речи):

- фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), т.е. нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами, вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

- общее недоразвитие речи (ОНР 1 - 3-го уровня, нерезко выраженное общее недоразвитие речи), которое объединяет сложные речевые расстройства, т. е. те случаи, когда у детей по разным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

Нарушения в применении языковых средств общения в речевой деятельности (коммуникативный аспект): заикание, проявления речевого негативизма и др.

В данной классификации нарушения письма и чтения трактуются как отсроченные проявления ФФН и/или ОНР, обусловленные у детей несформированностью фонетических и морфологических обобщений в устной речи [4].

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы [5].

Наличие органического поражения мозга обуславливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений. Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают). Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активности. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбудимы, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке.

Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень контроля собственной деятельности, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи с чем их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии ЦНС эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами [4].

1.2. Особенности когнитивной сферы у детей с грубыми нарушениями речи

Когнитивные способности – это способности принимать, усваивать, обрабатывать информацию, решать различные задачи (не только математические) и генерировать новые идеи[3]. К когнитивным способностям относятся память, внимание, концентрация, восприятие, чувства, воображение, логическое мышление, способность к принятию решений и способность понимать эмоции других людей (эмоциональный интеллект), регуляция произвольной деятельности и др.).

Для определения наличия когнитивных нарушений у ребёнка необходимо обратить внимание на - задержку моторного развития. Именно так проявляются первые когнитивные нарушения – ребёнок поздно перевернулся, поздно пошёл (или плохо ходит), пропустил этап ползания и пр. ;

- слабое или неадекватное проявление эмоциональных реакций (реакция оживления при виде значимых взрослых, радость от любимой игрушки и пр);

- недостаточное развитие крупной моторики (удержание погремушки, кружки, ложки и пр);

- развитие речевых функций у ребёнка. Если ребёнок плохо говорит, и, что особенно важно, плохо повторяет за взрослым, – это повод посмотреть внимательнее на ребёнка;

- ориентирование ребёнка в пространстве (понимание право/лево/выше/ниже/ближе/дальше);

- связанность изложения своих мыслей;

- понимание заданий, смысла произведений, условий игры и пр.[9].

К возникновению когнитивных нарушений могут привести такие моменты в анамнезе как:

-внутриутробная гипоксия;

-гипоксия в родах;

-родовые травмы;

-инфекционные заболевания центральной нервной системы;

-недостаток витаминов в раннем возрасте;

-травмы головного мозга.

Очень внимательно к развитию когнитивных функций ребёнка следует подойти, если у него уже диагностированы серьёзные заболевания или ранее имелась черепно-мозговая травма или необследованная травма головы.

К травмам головы у детей нужно подходить очень-очень внимательно, даже если они на первый взгляд кажутся незначительными. Такие травмы у детей очень распространены и составляют до 30-50% от всех травм. Ежегодно их количество возрастает примерно на 2%. В общей массе травм головы очень часто (до 30% – 45% случаев) встречается черепно-мозговая. Последствия черепно-мозговой травмы зависят от её тяжести, своевременно оказанной помощи, а также возраста ребёнка.

1. Ахутина Т. В. Порождение речи: нейролингвистический анализ синтеза. М.: Изд-во ЛКИ, 2007.

2. Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб. : Питер, 2008.

3. Выготский Л.С. Мышление и речь. Изд. 5, испр. - Издательство «Лабиринт», М., 1999. - 352 с.

4. Глухов В. П. Исследование состояния связной монологической речи детей старшего дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием // Дефектология. – 1986. – № 6. – С. 73-78.

5. Горелов И.Н. Проблемы функционального базиса речи в онтогенезе. – Челябинск: Изд-во ЧГПИ, 1974. – 116 с.

6. Жинкин Н.И. Язык. Речь. Творчество: исследования по семиотике, психолингвистике, поэтике – М.: Лабиринт, 1998. – 368 с.

7. Запорожец А.В. и др. Восприятие и действие. – М.: Просвещение, 1967. –322 с.

8. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб. :

Речь, 2006.

9. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии/ Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Ю.А. Костенкова; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.
10. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М.: Просвещение, 1991.
11. Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. М. : МГУ, 1975.
12. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М. : Изд. центр «Академия», 2002.
13. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. – М.: Ин-т психологии РАН, 2006. – 464 с.
14. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие/ Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
15. Специальная педагогика/ Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2004
16. Цветкова Л. С. Нейропсихология и афазия: новый подход. М. ; Воронеж : Изд-во. НПО «Модек», 2001.
17. Шаховская Л.С. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Шаховской. – 3-е изд., перераб. И доп. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 680с.
18. Чейф У. Память и вербализация прошлого опыта / пер с англ., ред. Б.Ю. Городецкого // Новое в зарубежной лингвистике. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – Вып. 12. – С. 35-73.
19. Чеснокова О.Б. Развитие представлений детей о социальной причинности // Вопр. психологии. – 2000. – №3. – С. 35-47.
20. Ясюкова Л.А. Новая методика «Прогноз и профилактика проблем обучения в 3-6 классах» - СПб.:

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://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/161594>