

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«ДОНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет «Психология, педагогика и дефектология»

Кафедра «Дефектология и инклюзивное образование»

**Основы логопедии**

(Конспект лекций)

г. Ростов-на-Дону

2018г.

**конспекты лекций по дисциплине «основы логопедии»**

**Лекция 1. Наука о нарушениях речевого развития у детей (2ч.)**

1. История логопедии.
2. Методологические основы логопедии.

1.Необходимым условием гармонического развития психики ребенка является полноценность речевой деятельности. Отклонения в овладении речью затрудняют общение с окружающими и неред­ко препятствуют успешному овладению познавательными процес­сами. Расцвет логопедии приходится на начало 20-го века. Открываются правительственные учреждения, в которых оказывается помощь аномальным детям – только для глухих (училища, дома презрения), положение других детей было еще хуже. Уже в 1900 г. ***Н.А. Рау, П.Ф. РАу, А.Ф. Рау, Е.Ю. Рау*** организовали детский сад для глухих детей дошкольного возраста. А в 1915 г. директором Московского Арнольдо-Третьяковского училища для глухих стал Ф.А. Рау, и он же организовал краткосрочные курсы по подготовке логопедов. ***Бехтерев (1916 — 1918)*** анализировал поражение и недоразвитие речеобразовательного аппарата и возникающие на этой основе различные нарушения речи.  
Основополагающими для развития логопедии были декреты советского правительства о включении всех частных школ в общую систему Министерства народного просвещения.  
В первые годы советской власти закладываются основы подготовки дефектологов с высшим образованием. В 1920 г. а Петрограде при институте дошкольного образования открывается институт детской дефективности. Его руководитель — **Фельдберг**.  
В 1924 г. на педагогическом факультете второго московского государственного университета организуется логопедическое отделение. Первый декан – **Д.И. Азбукин**. В 1925 г. Наркомздрав организовал в Москве специальные логопедические кабинеты для лечения заикания у детей и подростков, а затем был открыт стационар для афазиков и заикающихся. В 1929 г. Мингорздрав открыл специальную поликлинику для лиц с нарушениями слуха, речи и зрения. Руководитель – Тяпугин. В этом же году был организован экспериментальный дефектологический институт, который в 1944 г. был переименован в НИИ дефектологии (НИИД). Здесь начинали работу [**Выготский**](http://logopedia.by/?p=960), ***Левина*** и др. Конференции того времени под руководством Л.С. Выготского сыграли большую роль в практике и теории в развитии логопедии. На них происходи публичеый разбор наиболее тяжелых случаев. В 40-е годы начинают вырисовываться важные принципы дифференциальной диагностики: отграничение речевых расстройств от других форм нарушений речи (например, нарушении речи при снижении слуха). В 1931 г. выходит первое издание «Логопедия» (**Хватцев**), которое переработано в 1959 г. на современном уровне, содержит много методических рекомендаций. В 1944 г. на Всесоюзном совещании обсуждались вопросы восстановления речи при травматической афазии и заикании у инвалидов Великой Отечественной войны (**Лебединский, Флорентская, Ляпидевский, Бейн** и др.).

В работах Выготского, Босхис, Левиной расширился предмет логопедии новым педагогическим и теоретическим содержанием. Успешно используется метод системного психологического анализа, направленный на раскрытие психологической природы речевых, познавательных и эмоционально-волевых нарушений у неговорящих детей (алаликов) в процессе преодоления этих нарушений. Внедряются новые методы по устранению нарушений устной и письменной речи, уточняются типы речевых аномалийдля школьной категории (60 – 70 гг.). В *1959 г.* возникла рабочая клиническая классификация ***О.В. Правдиной***. Уточнена в ***1969 г.*** ***Ляпидевским*** и ***Гриншпуном***.  
В *1951 г.* создана психолого-педагогическая классификация, которая не удовлетворяла требованиям специальной педагогической практики. Р.Е. Левина усовершенствовала психолого-педагогическую  классификацию. Разрабатываются положения о системном строении языка. Уточняется симптоматика, патогенез, клиника речевых нарушений.

2. Методология, лежащая в основе исследований сектора логопедии, берет свое начало в теории иерархического строения высших психических функций, выдвинутой в 30-х гг. Л.С. Выготским. Суть ее состоит в преемственном характере различных по сложности психических процессов. Применительно к патологии, и в частности к патологии речи, это означает, что нарушения сложных, позднее формирующихся компонентов речи связаны с отклонениями более элементарных ее предпосылок, формирование которых происхо­дит в более раннем возрасте. В сложной, подчас запутанной картине речевого дефекта далеко не всегда удается правильно определить происхождение отдельных проявлений патологии и соотнести их между собой, что создает большие трудности для диагностики. Задача, однако, может быть успешно разрешена средствами анализа развития, благодаря кото­рому можно выявить корни многих нарушений в устной и письмен­ной речи, обнаруживающихся сравнительно поздно — в школьном или старшем дошкольном возрасте.

**Лекция 2. Логопедия как наука о нарушениях речи(4ч.)**

1. Предмет и задачи логопедии.
2. Принципы и методы логопедии.
3. Значение логопедии.
4. Актуальные проблемы современной логопедии.

**1.Логопедия** — это наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специ­ального обучения и воспитания. Логопедия изучает причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений ре­чевой деятельности, систему коррекционного воздействия.

Термин «логопедия» происходит от греческих корней: *ло­гос* (слово), *пайдео* (воспитываю, обучаю) — и в переводе озна­чает «воспитание правильной речи».

**Предметом логопедии** как науки являются **нарушения речи** и **процесс обучения** и **воспитания** лиц с расстройством речевой деятельности. **Объект изучения — человек** (индиви­дуум), страдающий нарушением речи.

Нарушения речи изучаются физиологами, невропатологами, психологами, лингвистами и др. При этом каждый рассматри­вает их под определенным углом зрения в соответствии с це­лями, задачами и средствами своей науки. Логопедия рассмат­ривает расстройства речи с позиций предупреждения и преодоления средствами специально организованного обучения и воспитания, поэтому ее относят к **специальной педагогике.**

**Структуру** современной **логопедии** составляет **дошкольная, школьная** логопедия илогопедия **подростков и взрослых.**

Основной **целью логопедия** является разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания **и** перевоспита­ния лиц с нарушениями речи, а также предупреждения рече­вых расстройств.

Исходя из определения логопедии как науки, можно выде­лить следующие ее задачи:

1. Изучение онтогенеза речевой деятельности при различ­ных формах речевых нарушений.
2. Определение распространенности, симптоматики и сте­пени проявлений нарушений речи.
3. Выявление динамики спонтанного и направленного раз­вития детей с нарушением речевой деятельности, а также ха­рактера влияния речевых расстройств на формирование их личности, на психическое развитие, на осуществление различ­ных видов деятельности поведения.
4. Изучение особенностей формирования речи и речевых нарушений у детей с различными отклонениями в развитии (при нарушении интеллекта, слуха, зрения и опорно-двига­тельного аппарата).
5. Выяснение этиологии, механизмов, структуры и симпто­матики речевых нарушений.
6. Разработка методов педагогической диагностики рече­вых расстройств.
7. Систематизация речевых расстройств.
8. Разработка принципов, дифференцированных методов и средств устранения речевых нарушений.
9. Совершенствование методов профилактики речевых рас­стройств.
10. Разработка вопросов организации логопедической по­мощи.

2. *Принцип* (от лат. principium - начало, основа) - основное, исход­ное положение какой-либо теории, учения, науки; внутренние убеж­дения человека.

*Принципы анализа* речевых нарушений являются основой клас­сификации речевых нарушений. По данным современной психолого-педагогической литературы направление и содержание исследований нарушений речи у детей определяются принципами анализа нарушений:

•принципом развития;

•принципом системного подхода •принципом рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.

Принцип развития предполагает анализ процесса возникнове­ния дефекта. Знание особенностей и закономерностей речевого развития на каждом возрастном этапе, предпосылок и условий, обеспечивающих его развитие, позволяет определить причины возникновения нарушения и наметить адекватные пути коррекционного воздействия.

Принцип системности - подход к анализу речевых нарушений, определяющий речь как систему. Речевая патология может прояв­ляться в нарушениях различных компонентов речевой деятель­ности: звукопроизношения, фонематических процессов, лексики, грамматики. Речевые нарушения многообразны. От того, какие компоненты речевой системы нарушены, зависит характер дефекта, например у одних детей могут наблюдаются дефекты звукопроизношения, у других наряду с фонетическими дефектами наблюда­ются и фонематические нарушения, у третьих можно увидеть как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую недостаточность. На этом принципе базируются педагогическая классификация речевых нарушений и комплектование специальных учреждений для детей с расстройствами речи.

Важное место при изучении и коррекции речевых нарушений занимают **дидактические принципы:** наглядность, доступность, сознательность, индивидуальный подход и др.

3. Логопедия как наука имеет важное теоретическое и практи­ческое значение, которое обусловлено социальной сущностью языка, речи, тесной связью развития речи, мышления и всей психической деятельности ребенка.

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека.

В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мыш­лению. Значение слова уже само по себе является обобщением и в связи с этим представляет собой не только единицу речи, но и единицу мышления. Они не тождественны и возникают в ка­кой-то степени независимо друг от друга. Но в процессе психи­ческого развития ребенка возникает сложное, качественно но­вое единство — речевое мышление, речемыслительная деятель­ность. Значение лого­педии заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть ре­чевые нарушения, тем самым обеспечить полноценное, всесто­роннее его развитие.

4. В настоящее время отмечается заметный прогресс в разви­тии логопедии. На основе психолингвистического анализа полу­чены важные данные о механизмах наиболее сложных форм ре­чевой патологии (афазии, алалии и общего недоразвития речи, дизартрии). Изучаются речевые нарушения при осложненных де­фектах: при олигофрении, у детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. В логопедическую практику внед­ряются современные нейрофизиологические и нейропсихологические методы исследований. Расширяется взаимосвязь логопе­дии *с* клинической медициной, детской невропатологией и пси­хиатрией.

Эффективность устранения речевых нарушений определяется во многом уровнем развития логопедии как науки.

**Лекция 3. Этиология речевых нарушений(2ч.)**

1. Классификация причин речевых нарушений предложенная М. Е. Хватцевым.

2. Критические периоды в развитии речевой функции.

1.Наиболее интенсивно вопросы этиологии речевых наруше­ний начали разрабатываться с 20-х годов 20 века. В эти годы отечественные исследователи делали первые попытки классификации речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения. Так, С. М. Доброгаев (1922) сре­ди причин речевых нарушений выделял «заболевания высшей нервной деятельности», патологические изменения в анатоми­ческом речевом аппарате, недостаточность воспитания в дет­стве, а также «общие невропатические состояния организма».

М. Е. Хватцев впервые все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тес­ное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневроло­гические причины.

**К органическим** причинам были отнесены недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения, а также различные органические нару­шения периферических органов речи. Им были выделены орга­нические центральные (поражения мозга) и органические периферические причины (поражения органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата). **Функциональные причины** М. Е. Хватцев объяс­нил учением И. П. Павлова о нарушениях соотношения про­цессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин. К **психоневрологическим причинам** он относил умственную отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстрой­ства психических функций.

Важную роль М. Е. Хватцев отводил и социально-психо­логическим причинам, понимая под ними различные небла­гоприятные влияния окружающей среды. Таким образом, им впервые было обосновано понимание этиологии речевых рас­стройств на основе диалектического подхода к оценке при­чинно-следственных связей в патологии речи.

**Под причиной нарушений речи понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего вредоносного фак­тора или их взаимодействия, которые определяют специ­фику речевого расстройства и без которых последнее не может возникнуть.**

2. Выделяют **три критических** периода в развитии речевой функции. Первый **(1—2 года жизни)**, когда формируются пред­посылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей ее силой становится потребность в общении. В этом возрасте происхо­дит наиболее интенсивное развитие корковых речевых зон, в частности зоны Брока, критическим периодом которого счи­тается возраст ребенка 14—18 месяцев. Любые, даже как будто незначительные неблагоприятные факторы, действующие в этом периоде, могут отразиться на развитии речи ребенка.

Второй критический период **(3 года)**, когда интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуацион­ной речи к контекстной, что требует большой согласованнос­ти в работе центральной нервной системы (речедвигательного механизма, внимания, памяти, произвольности и т. д.). Возникающая некоторая рассогласованность в работе цент­ральной нервной системы, в нейроэндокринной и сосудистой регуляции приводит к изменению поведения, наблюдается уп­рямство, негативизм и т. д.

**Третий критический период (6—7 лет**) — начало разви­тия письменной речи. Возрастает нагрузка на центральную нервную систему ребенка. При предъявлении повышенных требований могут происходить «срывы» нервной деятельнос­ти с возникновением заикания.

Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребен­ка, в эти критические периоды проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства. Логопед должен хорошо знать критические периоды в разви­тии речи ребенка и учитывать их в своей работе.

**Лекция 4. Анатомо-физиологические механизмы речи.(4ч.)**

1. Анатомо-физиологические механизмы речи.
2. Центральный речевой аппарат
3. Периферический речевой аппарат

1.Знание анатомо-физиологических механизмов речи, т. е. строе­ния и функциональной организации речевой деятельности, позволяет, во-первых, представлять сложный механизм речи в норме, во-вто­рых, дифференцированно подходить к анализу речевой патологии и, в-третьих, правильно определять пути коррекционного воздей­ствия. Речь представляет собой одну из сложных высших психических функций человека. Речевой акт осуществляется сложной системой органов, в которой главная, ведущая роль принадлежит деятельности голов­ного мозга. Еще в начале XX в. была распространена точка зрения, по которой функцию речи связывали с существованием в мозгу осо­бых «изолированных речевых центров». И. П. Павлов дал новое на­правление этому взгляду, доказав, что. локализация речевых функ­ций коры головного мозга не только очень сложна, -но и изменчива, почему и назвал ее «динамической локализацией». В настоящее время благодаря исследованиям П. К- Анохина, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурии и других ученых установлено, что основой всякой высшей психической функции являются не от­дельные «центры», а сложные функциональные системы, которые расположены в различных областях центральной нервной системы, **на** различных ее уровнях и объединены между собой единством рабочего действия.

**2.Центральный речевой аппарат** находится в головном мозге. Он состоит из коры головного мозга (преимущественно левого по­лушария), подкорковых узлов, проводящих путей, ядер ствола (прежде всего продолговатого мозга) и нервов, идущих к дыха­тельным, голосовым и артикуляторным мышцам.

Какова же функция центрального речевого аппарата и его отделов?

Речь, как и другие проявления высшей нервной деятельности, развивается на основе рефлексов. Речевые рефлексы связаны с деятельностью различных участков мозга. Однако некоторые от­делы коры головного мозга имеют главенствующее значение в об­разовании речи. Это лобная, височная, теменная и затылочная доли преимущественно левого полушария мозга (у левшей право­го). Лобные извилины (нижние) являются двигательной областью и участвуют в образовании собственной устной речи (центр Брока). Височные извилины (верхние) являются речеслуховой областью, куда поступают звуковые раздражения (центр Вёрнике). Благодаря этому осуществляется процесс восприятия чужой речи. Для пони­мания речи имеет значение теменная доля коры мозга. Затылочная доля является зрительной областью и обеспечивает усвоение пись­менной речи (восприятие буквенных изображений при чтении и письме). Кроме того, у ребенка речь начинает развиваться бла­годаря зрительному восприятию им артикуляции взрослых.

Подкорковые ядра ведают ритмом, темпом и выразительностью речи.

Проводящие пути. Кора головного мозга связана с орга­нами речи (периферическими) двумя видами нервных путей: центро­бежными и центростремительными.

**3.Периферический речевой аппарат** состоит из трех отделов: 1) дыхательного; 2) голосового; 3) артикуляционного (или звуко-производящего).

**В дыхательный отдел** входит грудная клетка с легкими, бронхами и трахеей.

Произнесение речи тесно связано с дыханием. Речь образуется в фазе выдоха. В процессе выдоха воздушная струя осуществляет одновременно голосообразующую и артикуляционную функции (по­мимо еще одной, основной — газообмена). Дыхание в момент речи существенно отличается от обычного, когда человек молчит. Вы­дох намного длиннее вдоха (в то время как вне речи продолжи­тельность вдоха и выдоха примерно одинакова).

**Голосовой отдел** состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми складками. Гортань представляет собой широкую короткую трубку, состоящую из хрящей и мягких тканей. Она рас­положена в переднем отделе шеи и может быть спереди и с боков прощупана через кожу, особенно у худых людей.Сверху гортань переходит в глотку. Снизу она переходитв дыхательное горло (трахею). На границе гортани и глотки находится надгортанник. Надгортанник служит как бы клапаном: опускаясь при глотательном движении, он закрывает вход в гортань и предохраняет ее полость от попадания пищи и слюны.

При фонации голосовые склад­ки находятся в сомкнутом состоянии. Струя выдыхаемого воздуха, прорываясь через сомкнутые голосовые складки, несколько раздвигает их в стороны. В силу своей упругости, а также под действием гортанных мышц, суживающих голосовую щель, голо­совые складки возвращаются в исходное, т. е. срединное, положение, с тем чтобы в результате продолжающегося давления вы­дыхаемой воздушной струи снова раздвинуться в стороны и т. д. Смыкания и размыкания продолжаются до тех пор, пока не пре­кратится давление голосообразующей выдыхательной струи. Таким образом, при фонации происходят колебания голосовых складок. Эти колебания совершаются в поперечном, а не в продольном направле­нии. В результате колебаний голосовых складок движение струи выдыхаемого воздуха превращается над голосовыми складками в колебание частиц воздуха. Эти колебания передаются в окру­жающую среду и воспринимаются нами как звуки голоса.

**Артикуляционный отдел.** Основными органами артику­ляции являются язык, губы, челюсти (верхняя и нижняя), твердое и мягкое нёбо, альвеолы. Из них язык, губы, мягкое нёбо и нижняя че­люсть являются подвижными, остальные — неподвижными.

Громкость и отчетливость речевых звуков создаются благодаря *резонаторам.* Резонаторы расположены во всей *надставной трубе.*

Надставная труба — это все то, что расположено выше гор­тани: глотка, ротовая полость и носовая полость.

У человека рот и глотка имеют одну полость. Это создает возможность произнесения разнообразных звуков.

Итак, первый отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, второй — для образования голоса, третий является резонатором, который дает звуку силу и окраску и таким образом образует характерные звуки нашей речи, возникающие в результате деятельности отдельных активных органов артикуля­ционного аппарата.

**Лекция 5.** **Классификация звуков русского языка с учетом анатомо-физиологических особенностей их образования.(2ч.)**

1. Классификация согласных звуков.
2. Классификация гласных звуков.

1. ***Классификация звуков по отсутствию или наличию преграды в ро­товой полости:***

Гласные - [а], [э], [и], [ы], [о], [у];

согласные - все остальные.

***Классификация звуков по участию в артикуляции мягкого нёба:***

носовые - [м], [м'], [н], [н ];

ротовые - все остальные

***Классификация звуков по работе голосовых складок:***

гласные [а], [э], [и], [ы], [о], [у];

сонорные 0], [м], [м'], [н], [н'], [л], [л'], [р], [р'];

звонкие [в], [в'], [з], [з'], [ж], [б], [б1], [д], [д'], [г], [г'];

глухие [ф], [ф'], [с], [с'], [ш], [п], [п'], [т], [т'], [к], [к'], [х], [х'], [ч], [щ]

***Классификация согласных звуков по способу образования:***

смычно-взрывные [п], [п'], [б], [б'], [т], [т'], [д], [д'], **[**к], [к'], [г], [г'];

смычно-проходные [м], [м'], [н], [н'], [л], [л'];

щелевые (фрикативные) [ф], [ф'], [в], [в'], [с], [с'], [з], [з'], [ш], [ж],[щ], [ j ], [ х ], [х'];

смычно-щелевые (аффрикаты) [ц], [ч];

дрожащие (вибранты) [р], [p']

***Классификация согласных звуков по месту образования:***

Губно-губные [п], **[**п**'],** [б], [б'], [м], [м'];

губно-зубные [ф], [ф'], [в], [в'];

переднеязычные (образуемые передней частью спинки языка, при разном положении кончика языка), кончик языка вверху - [т], [д], [н], [л], [л'], [р], [p'J, [ш], [ж], [щ], [ч];

кончик языка внизу - [т'], [д'], [н'], [с], [с'], [з], [з'], [ц];

среднеязычные [j];

заднеязычные [к], [к'], [г], [г'], [х], [х']

***Классификация согласных звуков по степени напряжения средней части спинки языка:***

мягкие [j], [щ], [ч], [т'], [д'], [н'],[б'], [в'], [г'], [с'], [р'] и др.;

твердые [ш], [ж], [ц], [т], [д], [н], [б], [в], [г], [с], [р] и др

***2.Классификация гласных звуков по степени подъема языка в рото­вой полости:***

верхний подъем - [и], [ы], [у];

средний подъем - [э], [о];

нижний подъем - [а]

***Классификация гласных звуков по участию е артикуляции разных частей языка:***

гласные переднего ряда - [и], [э];

гласные среднего ряда - [ы], [а];

гласные заднего ряда - [у], [о]

***Классификация гласных звуков с учетом лабиализации (работы губ)*** *:* лабиализованные- [о], [у],

нелабиализованные - [и], [э],[ы], [а]

**Лекция 6. Классификация нарушений речи.(6ч.)**

1. Виды речевых нарушений, выделяемых в клинико- педагогической классификации.
2. Психолого-педагогическая классификация.

1. В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна — клинико-педагогическая, вторая — пси­холого-педагогическая, или педагогическая (по Р. Е. Леви­ной).

Названные классификации при различии в типологиии и группировке видов речевых нарушений, одни и те же явления рассматривают с разных точек зрения, но они не столько противоречат одна другой, сколько дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия.

Все виды нарушений, рассматриваемые в данной класси­фикации, на основе психолого-лингвистических критериев можно подразделить на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная.

Нарушения устной речи, в свою очередь, могут быть раз­делены на два типа: 1) фонационного (внешнего) оформле­ния высказывания, которые называют нарушениями произ­носительной стороны речи, и 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, которые в логопедии называют системными или полиморфными нарушения­ми речи.

I. Расстройства фонационного оформления выс­казывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: а) голосообразования, б) темпоритми-ческой организации высказывания, в) интонационно-мелоди­ческой, г) звукопроизносительной организации. Эти расстрой­ства могут наблюдаться изолированно и в различных комбинациях, в зависимости от чего в логопедии выделяются следующие виды нарушений, для обозначения которых суще­ствуют традиционно закрепившиеся термины:

1. Дисфония (афония) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

2.Брадилалия — патологически замедленный темп речи.  
3.Тахилалия — патологически ускоренный темп речи.  
4.Заикание — нарушение темпо-ритмической организа­ции речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

5.Дислалия — нарушение звукопроизношения при нор­мальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

6. Ринолалия — нарушения тембра голоса и звукопроиз­ношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефек­тами речевого аппарата**.** Проявляется в патологическом изменении тембра голоса, который оказывается избыточно назализованным вследствие того, что голосовыдыхательная струя проходит при произнесе­нии всех звуков речи в полость носа и вней получает резонанс. При ринолалии наблюдается искаженное произнесении всех звуков речи (а не отдельных, как при дислалии).

7. Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннвервации рече­вого аппарата.

Наблюдаются несформированность всех звеньев сложного механизма фонационного оформления высказывания, следствием чего являются голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические дефекты.

II. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представ­лены двумя видами: алалией и афазией.

1. Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вслед­ствие органического поражения речевых зон коры головно­го мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.
2. Афазия — полная или частная утрата речи, обуслов­ленная локальными поражениями головного мозга.

**Нарушения письменной речи.** Подразделяются на две груп­пы в зависимости от того, какой вид ее нарушен. При нару­шении продуктивного вида отмечаются расстройства письма, при нарушении рецептивной письменной деятельности — расстройства чтения.

Дислексия — частичное специфическое нарушение процесса чтения.

Проявляется в затруднениях опознания и узнавания букв; в затруднениях слияния букв в слоги и слогов в слова, что при­водит к неправильному воспроизведению звуковой формы сло­ва; в аграмматизме и искажении понимания прочитанного.

Дисграфия — частичное специфическое нарушение процесса письма.

Проявляется в нестойкости оптико-пространственного об­раза буквы, в смешениях или пропусках букв, в искажениях звукослогового состава слова и структуры предложений. В случае несформированности процессов чтения и письма (в ходе обучения) говорят об алексии и аграфии.

2.Психолого-педагогическая классификациявозникла в ре­зультате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходимым в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.

Внимание исследователей было направлено на разработку методов логопедического воздействия для работы с коллекти­вом детей (учебной группой, классом).

Нарушения речи в данной классификации подразделяют­ся на две группы.

**Первая группа —** **нарушение средств общения** (фо­нетико-фонематическое недоразвитие и общее недоразвитие речи).

Фонеткко-фонематическое недоразвитие речи **—** нару­шение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстрой­ствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Общее недоразвитие речи **—** различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуко­вой и смысловой стороне.

В качестве общих признаков отмечаются: позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграмматизм, дефек­ты произношения, дефекты фонемообразования.

Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности речевых средств у ребенка общее недоразвитие подразделяет­ся на три уровня.

**Вторая группа** — **нарушения в применении средств общения,** куда относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правиль­но сформировавшихся средствах общения. Возможен и ком­бинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитиемречи.

**Тема 1: «Логопедия как специальная педагогическая наука**

* 1. ***Предмет, объект, цель, задачи, структура логопедии***

Термин «логопедия»: «logos» – «слово, речь, понятие, учение, наука», «paidiеa» – «воспитываю, обучаю».

«Логопе′дия» и «логопеди'я» (в проф. речи)[[1]](#footnote-1).

Логопедия – педагогическая наука о нарушениях развития речи, их преодолении и предупреждении средствами специального обучения и воспитания[[2]](#footnote-2).

Логопедия – специальная педагогическая наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания[[3]](#footnote-3).

Логопедия – отрасль научных знаний:

* в широком понимании: о человеке с нарушенной речью и его социальной реабилитации и адаптации путем специальных коррекционных психолого-педагогических приемов;
* в более узком понимании: о нарушениях речи и методах их преодоления[[4]](#footnote-4).

Лица с речевыми нарушениями называются логопатами и являются объектом логопедии????

Логопед – коррекционный (специальный) педагог, занимающийся устранением недостатков речи у детей и взрослых.

Предметом логопедии являются нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с нарушениями речи????

Рассматриваемые в логопедии нарушения речи следует отличать от:

* отклонения от общепринятых вариантов употребления языка (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* возрастных особенностей формирования речи. Они наблюдаются у детей определенного возраста, представляют закономерное явление, сопровождающее нормальное овладение речевой функцией, выражаются в некоторых фонетических несовершенствах, несформированности словарного запаса и грамматического строя речи[[5]](#footnote-5).

Логопедия изучает стойкие отклонения от речи нормально говорящего человека, которые

* не соответствуют возрасту говорящего;
* самостоятельно не исчезают, а закрепляются;
* для преодоления требуют специального коррекционного воздействия;
* часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие.

В самостоятельную дисциплину логопедия выделилась в конце 19 – начале 20 вв. (хотя первые сведения о речевых расстройствах и приемах их преодоления содержаться в работах античных ученых – Гиппократа, Галена, Плутарха). У истоков логопедии стояли медицина (физиология, невропатология, отоларингология, психиатрия) и сурдопедагогика.

По данным О.С. Орловой[[6]](#footnote-6), в странах Европы используются различные термины для обозначения дисциплины, изучающей особенности патологии и развития речи в норме и патологии: логопедия, речевая и языковая терапия, ортофония.Речевой и языковой терапевт или логопед занимается в широком смысле проблемами коммуникации и коррекцией всех нарушений речи и голоса, устной и письменной речи независимо от этиологии у детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Основными задачами являются научное изучение коммуникации и связи с различными болезнями, предупреждение, устранение речевых расстройств импрессивной и экспрессивной устной и письменной речи, а также невербальных средств общения.

С 1988 г. при Европейском экономическом сообществе (ЕЭС) создан Постоянно действующий комитет речевых терапевтов и логопедов (LCSTL). Это официально признанная ЕЭС, неправительственная организация объединяет ассоциации ортофонистов и логопедов всех стран Европейского Союза. Основная задача этого комитета – представление профессиональных интересов логопедов и речевых терапевтов в ЕЭС, координация научных исследований в области патологии речи, содействие внедрению современных научных и практических достижений, разработка единых образовательных программ и профессиональных стандартов.

Названия профессии, специальности[[7]](#footnote-7):

Австрия, Германия: logopäde

Австралия, Филиппины: speech pathologist

Бельгия: logopède, logopedist

Бразилия: fonoaudiologia

Великобритания, Ирландия, Новая Зеландия: speech and language therapist

Греция: logopedikos, logopathologos

Дания: talepædagog, logopæd

Испания: logopeda

Италия: logopedista, phoniatricians

Канада, США: speech-language pathologist, audiologist

Кипр: logopathologos, logotherapeftis

Люксембург, Франция: orthophoniste

Нидерланды: logopedist

Португалия:terapeuta da fala

Словения: profesor defektolog za osebe z mothjami sluha in govera

Финляндия: puheterapeutti

Чехия, Швеция: logoped

Эстония: logopeed

Антоанета Георгиева (сотрудник кафедры специальной педагогики, Софийский университет, Болгария)[[8]](#footnote-8) анализирует 2 подхода в определении характера логопедии как науки и соответственно – статуса профессии:

1. В России, Болгарии и других странах Восточной Европылогопедия рассматривается как раздел специальной педагогики, а логопедические учреждения являются частью системы учебно-воспитательных заведений; со взрослыми работают в отдельных кабинетах в системе здравоохранения; используемая терминология: «коррекционно-воспитательная работа», «методика коррекции», «коррекционный процесс».
2. В странах Западной Европы - несмотря на отказ от медицинской модели нарушений развития речи как исторически пройденного этапа в научном развитии, логопедия не является педагогической наукой, а логопеды – педагогами. Они в то же время и не медики. Соответствующая профессия – параклиническая, парамедицинская, логопед является специалистом, в чьи профессиональные обязанности входит диагностика и терапия всех видов нарушений общения (Professional Profil оf Speech Therapist). Используемая терминология – «терапия речи», «языковая терапия», «терапевтическая программа». Логопедические кабинеты включены в систему здравоохранения и медицинского страхования, имеются логопедические кабинеты и в обычных школах, детских садах, а также в учреждениях для умственно отсталых детей, детей с нарушениями зрения и двигательными нарушениями. В некоторых странах (напр., Англия) помимо специальных заведений для детей с речевыми нарушениями (специфическим расстройством речи – алалия) имеются специальные школы для детей с коммуникативными проблемами, в которых обучаются дети с речевыми нарушениями при интеллектуальной недостаточности, нарушенном слухе, аутизме вместе с детьми со специфическими речевыми нарушениями.

**Структуру** современной логопедии составляют:

* дошкольная логопедия
* школьная логопедия
* логопедия подростков и взрослых

Отдельным разделом логопедии является фонопедия – раздел, рассматривающий формирование навыка правильного голосообразования с помощью специальных педагогических приемов.

*Основные этапы развития логопедии:*

*I этап (с античных времен до XVIII в.).*

*В.И. Селиверстов проанализировал сведения о речевых расстройствах и приемах их преодоления в:*

* *источниках древнеегипетской культуры (надписи на саркофагах, пирамидах, папирусы),*
* *медицинских трактатах древних индусов и китайцев («Аюрведы», «Нань-цзин»),*
* *религиозной литературе Древнего Востока («Ветхий завет» «Талмуд», «Коран»)*
* *трудах философов, медиков и риторов Древней Греции (Демокрит, Платон, Геродот, Гиппократ, Аристотель, Демосфен), Древнего Рима (Корнелий Цельс, Клавдий Гален, Квинтилиан), Византии и Арабских халифатов (Ибн – Сина – Авиценна).*
* *летописях, словарях, пословицах и поговорках Древней Руси*

*Выводы из данного фактического материала:*

* 1. *С древнейших времен человечество обращало внимание на дефекты речи, что нашло свое отражение в специальных трактатах и религиозной литературе. Делались попытки отделить речевые расстройства от других аномалий.*
  2. *Первые попытки понять и объяснить причины речевых расстройств, их отдифференцировать, наметить пути преодоления встречаются в работах медиков древности начиная с 5 в. до н.э. (Гиппократ, Цельс, Гален, Авиценна). С развитием медицины постепенно накапливался и совершенствовался первоначально примитивный опыт изучения речевых расстройств, расширялись представления о них и их лечении.*
  3. *В педагогической литературе Древнего мира упоминаний о расстройствах речи почти не содержится. Исключение составляют лишь указания Плутарха и Квинтилиана о необходимости при воспитании детей следить за тем, чтобы их кормилицы и сами говорили чисто. Ни анализа речевых нарушений, ни методов их устранения при этом не обнаруживается.*

*II этап (с XVIII до 3-й четверти XIX в.).*

*В.И. Селиверствов и Ю.Г. Гаубих[[9]](#footnote-9) проанализировали вопросы формирования правильной речи у детей в трудах основоположников педагогики (Я.А. Коменский, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци, М.В. Ломоносов, А.Н. Радищев, В.Ф. Одоевский, К.Д. Ушинский и др.):*

* + - *значение языка и речи для развития человеческого общества и каждого человека,*
    - *роль речи в развитии ребенка, его познавательных способностей,*
    - *последовательность формирования детской речи,*
    - *условия образования правильной речи,*
    - *правильность речи детей и возможные ее недостатки.*

*Большой вклад в становлении логопедии внесла медицина:*

* *Изучение механизмов и лечение ряда речевых расстройств, например, заикания: на рубеже XVII—XVIII вв. заикание пытались объяснить как следствие несовершенства периферического аппарата речи (Санторини, Вутцер, Эрве-де-Шегуан и др.). 1838 г. – книга врача Х. Лагузен «О заикании».*

*Изучение симптоматики речевых нарушений и дальнейшая систематизация речевых расстройств: введены термины «дислалия» (1827 г., И. Франк) и «афазия» (60 гг. 19 в., Труссо), выделение алалии в отдельное речевое нарушение (1830 г. Р. Шультесс); доказана связь речевых расстройств с морфологическими изменениями определенных отделов коры головного мозга (1861 г. – П. Брока, 1874 г. – Вернике).*

*Вклад сурдопедагогики в развитие логопедии. Развитию логопедии способствовала сформировавшаяся в XIX веке методика обучения глухонемых устной речи. (Г.А. Гуров, В.И. Флери и др. были сторонниками одновременного использования в процессе обучения и воспитания глухих детей различных форм словесной речи: устной, дактильной, письменной). Из сурдопедагогики в логопедию пришли приемы коррекции нарушений звукопроизношения: оптико-тактильный метод.*

*III этап (с 3-й четверти XIX в. до 50-х гг. XX века).*

*В самостоятельную дисциплину логопедия выделилась в конце 19 – начале 20 вв. Разработана первая классификация речевых нарушений А. Куссмауля (1877), которая была модифицирована в работах зарубежных и отечественных исследователей первой четверти XX в. В. Олтушевского, Г. Гутцмана, Э. Фрешельса, С. М. Доброгаева и др. Создание клинико-педагогической классификации нарушений речи (М. Е. Хватцев, Ф. A. Pay, а в дальнейшем О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский).*

*Естественнонаучной психофизиологической основой логопедии становятся: учение о закономерностях формирования условно-рефлекторных связей, учение П. К. Анохина о функциональных системах, учение о динамической локализации психических функций (И. М. Сеченов, И. П. Павлов, А. Р. Лурия).*

*В логопедии формируется системный подход к изучению расстройств речи – на основе данных лингвистики (В.В. Виноградов: учение о системной организации языка) и психологии (учении Л.С. Выготского, А.Р. Лурия о сложной структуре речевой деятельности, об операциях восприятия и порождения речевого высказывания).*

*С конца 19 в. наблюдается медицинская направленность в логопедии – активно изучается структура речевого нарушения, рекомендуется лечение. В 1 половину 20 в. основным направлением развития логопедии была коррекция недостатков устной речи (разработаны приемы исправления нарушений звукопроизношения, речевого дыхания, голоса). Значительный вклад в развитие советской логопедии внесли работы Ф. А. Рау и его семьи.*

*В 30 гг. вышли: первое учебное пособие по логопедии для студентов и учителей-логопедов (автор – М.Е. Хватцев); практическое пособие по преодолению недостатков звукопроизношения (В. И. Городилова-Рождественская). В 40 – 50 гг. – работы по проблемам алалии (Н. Н. Трауготт, В. К. Орфинская).*

*Период до 50 гг. 20 в. характеризуется поиском и становлением педагогических основ логопедии. В работах Ф.Ф. Рау отмечалось, что логопедия – не медицинская наука, а педагогическая. Значительное число речевых расстройств происходит от социальных причин в период формирования речи, эти недостатки могут быть устранены лишь путем перевоспитания личности логопата, а не посредством медицинских процедур, хотя знание медицинских основ нужно логопеду для понимания причин нарушений речи и согласованных действий с врачом. В этот период начато изучение закономерностей обучения и воспитания детей с нарушением речевой деятельности.*

*В начале XX столетия правительственные учреждения, в которых оказывалась помощь аномальным детям, были организованы лишь для глухонемых и слепых в виде училищ и домов призрения. В 1900 г. в Москве Н.А. Рау организовал детский сад для глухих детей дошкольного возраста. Это было первое такое учреждение в Европе. Руководя этим детским садом и готовя в нем кадры сурдопедагогов по дошкольному воспитанию, Н.А. Рау оказывал помощь детям с дислалией.*

*В 1911 г. состоялся съезд московских учителей, где впервые была подчеркнута необходимость организации специальной помощи детям с расстройствами речи. Такая помощь оказывалась в 2-х вспомогательных школах под руководством сурдопедагога Ф.А. Рау. В 1915 г. Ф.А. Рау (директор Московского Арнольдо-Третьяковского училища для глухонемых) организовал краткосрочные курсы по подготовке логопедов и набрал детей в первые группы для исправления речи в 2-х вспомогательных школах Москвы. В 1918 г. по инициативе В. Бонч-Бруевича организуются обязательные для всех воспитателей и врачей дошкольных учреждений Москвы логопедические курсы.*

*В первые годы Советской власти закладываются основы подготовки дефектологов с высшим образованием: в Петербурге при Институте дошкольного воспитания в 1920 г. организуется факультет детской дефективности (руководитель – профессор Д.В. Фельдберг), в 1924 г. на педагогическом факультете 2-го МГУ организуется дефектологическое отделение (первый декан – профессор Д.И. Азбукин, зав. кафедрой сурдопедагогики и логопедии – профессор Ф.А. Рау). Курс логопедии вводится как самостоятельный предмет.*

*В 1925 г. Наркомздрав организовал в Москве при Государственном институте нервно-психиатрической профилактики специальные логопедические кабинеты для лечения заикания у подростков и взрослых, а затем там же был открыт и стационар для лечения лиц с афазией и заиканием (Ю.А. Флоренская).*

*В 1929 г. Мосгорздрав открывает специальную поликлинику для лиц с расстройствами слуха и речи. В 1926 г. Мосгороно открыл специальную 7-летнюю школу для заикающихся, где впервые в состав персонала школы была введена должность врача психоневролога – заместителя директора школы.*

*Большое значение для совместной работы педагогов и психологов по всем вопросам дефектологии, в том числе и логопедии, имел организованный в 1929 г. Экспериментально-дефектологический институт (ЭДИ), преобразованный в 1944 г. в НИИД Академии педагогических наук. К участию в организации этого учреждения были привлечены видные ученые Л.С. Выготский, Н.А. Рау и Ф.А. Рау, В.П. Кащенко, Д.И. Азбукин, Р.М. Боскис, А.Р. Лурия, Р.Е. Левина. Позже в институте были организованы сектор логопедии и школа-интернат для детей с нарушением слуха (слабослышащих) и речи.*

*В 1931 г. Наркомпрос издает приказ «О введении всеобщего обязательного начального обучения физически дефективных, умственно отсталых и страдающих недостатками речи (логопатов) детей и подростков». Этот приказ был историческим по линии организации логопедических учреждений в Наркомпросе и Наркомздраве. Стали организовываться учреждения в двух ведомствах – просвещения и здравоохранения, увеличилось число логопедических кабинетов в детских поликлиниках Москвы, Ленинграда, Харькова и др. городах. Открываются школы для детей расстройствами речи.*

*В 1930 г. Москорздрав по инициативе психиатра В.А. Гиляровского организовал учреждение для лечения заикания. Это было учреждение нового профиля. В нем впервые в мировой практике было начато лечение заикания у детей дошкольного возраста в условиях детского коллектива. Учреждение называлось детской психоортопедической площадкой. Здесь Н.А. Власова разработала комплексный подход к устранению заикания. Впервые стали проводиться логоритмические занятия.*

*В 1932 г. Наркомздрав (по предложению педиатра профессора С.А. Щелованова и логопеда Е.Ф. Рау) открывает в доме ребенка специальные слухо-речевые ясли для детей с различными расстройствами слуха и речи.*

*В 1939 г. была созвана I Всесоюзная логопедическая конференция. В ней принимали участие логопеды, педагоги, врачи и психологи всех учреждений, где проводилась логопедическая работа, Москвы, Ленинграда, Киева, Харькова и др. городов.*

*Логопедическая помощь взрослым в те годы осуществлялась главным образом в учреждениях здравоохранения: в Центральном институте невропсихиатрии, психогигиены и психопрофилактики, в логопедическом стационаре для заикающихся и афазиков (зав. Ю.А. Флоренская) и в поликлинике слуха и речи под руководством Н.П. Тяпугина, в Ленинграде в Отоларингологическом институте.*

*Логопедическая помощь в Беларуси начала развиваться с конца 20-х гг. по линии здравоохранения[[10]](#footnote-10). В 1927 г. в Минске психоневрологический кабинет при клинике нервных болезней был преобразован в диспансер, в котором в 1029 г. был создан логопедический кабинет. В 1930 г. Наркомпрос БССР установил должности инструкторов по исправлению речи у детей во вспомогательных школах. Затем в Мстиславском институте глухонемых были созданы классы для детей с нарушениями речи. В 1939 г. институт был переименован в школу слуха и речи (300 детей).*

*Большая заслуга в организации логопедической помощи детям и взрослым в БССР принадлежит логопеду Минского психоневрологического диспансера Е.И. Фридман и логопеду Витебского института умственно отсталых детей М.И. Крупицкой, которые прибыли по заявке Наркомпроса БССР в 1928 г. из Ленинграда.*

*Подготовка кадров осуществлялась в вузах Москвы и Ленинграда. В 1928 г. В Мстиславском педтехникуме из числа студентов 4 курса была создана группа сурдистов. Осенью 1932 г. был объявлен набор на дефектологическое отделение, созданное на педфаке БГУ. Но это отделение не открылось из-за отсутствия специалистов по дисциплинам дефектологического профиля. Многие работники спецшкол заочно обучались на дефектологических отделениях и факультетах во 2-м МГУ, ЛГПИ им. А.И. Герцена, в Московском дефектологическом институте.*

*IV этап (50-х гг. XX в. до настоящего времени).*

*В 1950 г. распоряжением Минздрава СССР должности врачей-логопедов упразднены. С 50 – 60 гг. на первое место выходит педагогическое содержание логопедии. В этот период была разработана психолого-педагогическая классификация (Р.Е. Левина), которая возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости ее в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходимым в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи.*

*Со временем создается гибкая и многообразная система дошкольной коррекции речевых нарушений: детские сады-интернаты, детские сады с 5-дневным пребыванием детей, специальные группы при массовых детских садах. В 60-ые годы во всех детских поликлиниках открываются логопедические кабинеты, организуются специализированные республиканские и областные санатории для детей с различными нарушениями речи. Уделяется большое внимание организации специальных учреждений для детей с церебральным параличом. Создается широкая сеть школ для детей с нарушениями речи (II отделения): 1-ое – с ТНР, 2-ое – для заикающихся.*

*Развивается мультидисциплинарный подход[[11]](#footnote-11) в исследовании речевых расстройств, в их предупреждении и устранении. Е. Ф. Соботович (1985), анализируя недоразвитие речи с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии: с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка. Важным этапом в развитии проблемы дизартрии является изучение локально-диагностических проявлений дизартрических расстройств (работы Л. Б. Литвака, 1959 и Е. Н. Винарской, 1973). Е. Н. Винарской впервые было проведено комплексное нейролингвистическое изучение дизартрии при очаговых поражениях мозга у взрослых больных. Проводится нейропсихологическое изучение афазии (работы А.Р. Лурия, Л.С.Цветковой)[[12]](#footnote-12).*

*На русском языка изданы работы по логопедии зарубежных авторов: М. Зеемана (Чехословакия), П. Беккера, М.Совака «Логопедия» (Германия) и др.*

*В Беларуси в 50-е гг. 20 в. значительно расширилась логопедическая помощь населению по линии Министерства просвещения и здравоохранения. Первые логопедические пункты были открыты в 1050 г. в Минске и Витебске. В 1950 г. Совет министров БССР обязал Минпрос БССР открыть по 1 школьному логопедическому пункту (Барановичи, Брест, Гомель, Гродно, Могилев, Мозырь, Молодечно, Пинск, Полоцк) и укомплектовать их логопедами с высшим дефектологическим образованием. К концу 50-х гг. логопедические кабинеты функционировали при психоневрологических и слухоречевых диспансерах и детских поликлиниках в Минске, Могилеве, Гомеле, Бресте.*

*В 60-е гг. работу по дальнейшему развитию логопедической помощи начал координировать созданный первым в СССР сурдологопедический диспансер (главврач Г.З. Кругер), созданный на базе сурдологопедического кабинета. К середине 60-х гг. в БССР работало свыше 50 логопедических пунктов и кабинетов при школах и поликлиниках областных и районных центров, логопедические стационары для заикающихся школьников в Мстиславле и Кобрине, областные сурдологопедические диспансеры, речевые классы при ряде школ в Минске, Витебске и др. В 1969/1970 уч.г. в БССР было 5 школ для детей с ТНР, 1979/1980 – 7 школ, 1985/1986 – 7.*

*С 1960 гг. интенсивно начала развиваться сеть дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи. В 1972 г. на основании приказа Минпроса СССР № 125 была утверждена номенклатура специальных дошкольных учреждений, в том числе для детей с нарушениями речи: группы для детей с общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием речи, для заикающихся детей*

*Особенно острой для нашей республики была кадровая проблема. К концу великой Отечественной войны в БССР не оказалось ни одного специалиста с дефектологическим образованием. Министерство образования БССР широко практиковало направление руководителей, учителей и воспитателей школ глухонемых на совещания, семинары и курсы по сурдопедагогике (в Российскую Федерацию, Украину). К концу 50-х гг. в учреждениях для аномальных детей республики работало около 30 выпускников дефектологических факультетов Москвы, Ленинграда, Киева, среди которых были К.Г. Ермилова, Т.Л. Лещинская, И.М. Бобла и др.*

*Однако положение с кадрами дефектологов было неудовлетворительным. В 1960 г. в Минском государственном педагогическом институте имени А.М. Горького открыто дефектологическое отделение. Большая заслуга в этом – кандидата медицинских наук А.Г. Трояновой, инспектора специальных школ Минпросса БССР Т.Л. Лещинской, главрача сурдологопедического диспансера Г.З. Кругер, логопеда диспансера К.Г. Ермиловой. Первая группа студентов-дефектологов завершили свою 5-летнюю подготовку по специальности математиков-сурдопедагогов при физико-математическом факультете. С 1961 г. подготовка осуществлялась уже при факультете педагогике и методики начального обучения по специализации «олигофренопедагогика и логопедия», а также «сурдопедагогика» (выпуск 1968 г.).*

*С 1968 г. расширился прием на дневное отделение и открылось заочное отделение дефектологии, была образована самостоятельная кафедра дефектологии (до этого преподаватели входили в состав кафедры педагогики и методики начального обучения). Приказом Минпроса БССР от 24 апреля 1976 г. дефектологическое отделение преобразовано в дефектологический факультет. 10 лет деканом его был Г.Г. Турик. На факультете были созданы 2 кафедры: специальной педагогики (зав. Лещинская Т.Л.); психопатологии и логопедии (зав. 1976 – 1979 Шило Н.Ф., 1979 – 1984 – Григорьева Т.А.). Затем было создано 3 кафедры: олигофренопедагогики и психопатологии (Турик Г.Г.), сурдопедагогики и логопедии (Григорьева Т.А.), специальных методик (Гриханов В.П.)*

*С 1 сентября 1994 г. на факультете работают 5 кафедр, в том числе – кафедра логопедии. Особый вклад в формировании научно-педагогической школы кафедры логопедии, сочетающей поиск путей совершенствования практической логопедической работы с развитием вузовской работы по подготовке учителей-логопедов, внесли кандидат психологических наук, доцент К.Г. Ермилова и кандидат педагогических наук, доцент Л.А. Зайцева. Под их руководством сложилась система интенсивной подготовки научных кадров по логопедии. С 1997 г. успешно защищено 7 кандидатских диссертаций, выполненных на кафедре: Е.А. Харитоновой («Развитие фразовой речи в процессе сюжетно-ролевой игры у детей с общим недоразвитием речи»), С.П. Хабаровой («Формирование готовности к овладению чтением дошкольниками с общим недоразвитием речи»), О.А. Науменко («Формирование основ знаково-символической деятельности старших дошкольников с общим недоразвитием речи»), Н.В. Дроздовой («Формирование речевой активности старших дошкольников с общим недоразвитием речи на логопедических занятиях»), Н.Н. Баль («Дифференцированный подход к преодолению аграмматизма у учащихся с тяжелыми нарушениями речи»), И.В. Филипович («Консультативно-коррекционная технология как средство педагогической помощи детям раннего возраста с фактором риска в речевом развитии»), И.С. Зайцева («Методика педагогической профилактики социальной дезадаптации старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи») и более 50 магистерских диссертаций.*

**Цель, задачи, значение логопедии.**

Цель – разработка научно-обоснованной системы обучения, воспитания, перевоспитания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с нарушениями речи, профилактика речевых расстройств.

Задачи логопедии:

1. Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений.
2. Определение распространенности, симптоматики и степени проявления нарушений речи.
3. Определение спонтанного и направленного развития детей с нарушениями речевой деятельности, а также характера влияния речевого расстройства на формирование личности, психическое развитие, осуществление различных видов деятельности.
4. Изучение особенностей формирования речи и нарушений речи у детей с различными аномалиями развития – с ОПФР.
5. Выявление этиологии, механизма, структуры и симптоматики речевых нарушений.
6. Разработка методов педагогической диагностики речевых расстройств.
7. Систематизация речевых расстройств.
8. Разработка принципов, методов, приемов, средств устранения речевых нарушений.
9. Совершенство методов профилактики речевых расстройств и ранней коррекционно-развивающей работы.
10. Разработка вопросов организации логопедической помощи.

Для решения задач необходимо:

* установление межпредметных связей и привлечение к сотрудничеству многих специалистов;
* поддержание тесной связи теории и практики;
* осуществление принципа раннего выявления лиц с нарушениями;
* активная пропаганда логопедические знания среди населения для эффективной профилактики.

Логопедия имеет важное теоретическое и практическое значение, которое обусловлено социальной сущностью языка и речи, тесной связью речи и мышления. Достаточный уровень речевого развития способствует осознанию, планированию своей деятельности, регуляции поведения, создает условия для социальных контактов. «Качественная» речь является основным моментом для общественной и деловой карьеры, ведет к деловому успеху.

Нарушения речи в той или иной степени влияют на психическое развитие ребенка, отражаются на его деятельности, а тяжелые речевые нарушения ограничивают мыслительную деятельность. Нарушения речи приводят к ограниченности социальных контактов, вызывают нарушения эмоционально-волевой сферы и способствуют формированию патохарактерологических черт характера, влияют на овладение грамотой, выбором профессии.

*Согласно статистическим данным Министерства образования Республики Беларусь самой многочисленной группой из числа детей с особенностями психофизического развития являются дети с нарушениями речи. Так, если на 2003 г. число детей с нарушениями речи составляло 56 % от общего количества детей с ОПФР, то в 2006 г. этот показатель увеличился до 70 %, в 2010 г. – до 87 %, в 2020 г. – до 95 %[[13]](#footnote-13).*

**Принципы и методы логопедии как науки.**

Логопедия опирается на следующие основные принципы[[14]](#footnote-14):

1. системности
2. комплексности
3. развития
4. онтогенетический
5. этиопатогенетический
6. учета симптоматики нарушения и структуры речевого нарушения
7. обходного пути
8. общедидактические принципы[[15]](#footnote-15):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методы логопедии как науки условно разделяются на несколько групп.

1. Первая группа — организационные методы:
   * сравнительный,
   * лонгитюдинальный,
   * комплексный.
2. Вторую группу составляют эмпирические методы:
   * обсервационные (наблюдение),
   * экспериментальные (лабораторный, естественный, формирующий или психолого-педагогический эксперимент),
   * психодиагностические (тесты, стандартизированные и проективные, анкеты, беседы, интервью),
   * праксиметрические примеры анализа деятельности, в том числе и речевой деятельности,
   * биографические (сбор и анализ анамнестических данных).
3. К третьей группе относятся количественный (математико-статистический) и качественный анализ полученных данных, используется машинная обработка данных с применением ЭВМ.
4. Четвертая группа *–* интерпретационные методы, способы теоретического исследования связей между изучаемыми явлениями (связь между частями и целым, между отдельными параметрами и явлением в целом, между функциями и личностью и др.).

Широко используются технические средства, обеспечивающие объективность исследования: интонографы, спектографы, назометры, видеоречь, фонографы, спирометры и другая аппаратура, а также рентгенокинофотография, глоттография и др., позволяющие изучать в динамике целостную речевую деятельность и ее отдельные компоненты.

**Личность учителя-логопеда. Понятие деонтологии в логопедии.**

Учитель-логопед – профессиональная квалификация специалиста с высшим педагогическим образованием в области логопедии.

*Квалификационная характеристика учителя-дефектолога (учителя-логопеда)*[[16]](#footnote-16)

УЧИТЕЛЬ-ДЕФЕКТОЛОГ (УЧИТЕЛЬ-ЛОГОПЕД, ТИФЛОПЕДАГОГ, СУРДОПЕДАГОГ, ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГ)

Должностные обязанности. Осуществляет коррекционно-педагогическую помощь лицам с особенностями психофизического развития, реализует образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью. Осуществляет работу, направленную на коррекцию нарушений психофизического развития детей. Проводит психолого-педагогическое обследование детей с особенностями психофизического развития с согласия или в присутствии его законного представителя, выявляет образовательные потребности ребенка, определяет формы организации его обучения и воспитания. Оказывает раннюю комплексную помощь детям с фактором риска в развитии, их законным представителям, осуществляет сопровождение развития детей с особенностями психофизического развития. Участвует в комплектовании групп, классов для организации учебных занятий в зависимости от структуры и степени тяжести имеющихся у детей физических и (или) психических нарушений, проводит подгрупповые и индивидуальные занятия по исправлению и (или) ослаблению физических и (или) психических нарушений, устранению ограничений активности. Рекомендует оптимальные условия обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития, создает банк данных, прослеживает динамику развития каждого ребенка для максимального охвата специальным образованием и коррекционно-педагогической помощью. Обеспечивает адекватное коррекционно-компенсаторное воздействие на развитие детей с особенностями психофизического развития. Решает задачи обеспечения образовательного процесса специальными средствами обучения и социальной реабилитации детей с особенностями психофизического развития. Осуществляет коррекционно-развивающую работу, направленную на укрепление физического и психического состояния ребенка. Создает условия для максимально возможного вовлечения обучающихся в социально-экономическую жизнь общества. Осуществляет профессиональную деятельность, связанную с восстановлением речи у лиц после перенесенных заболеваний или травм, применяет современные методы, приемы диагностики и реабилитации. Проводит методическую и консультативную работу. Повышает свой образовательный и квалификационный уровень, совершенствует профессиональную компетентность. Разрабатывает, изучает, систематизирует, обобщает педагогический опыт по вопросам специального образования, применяет новейшие достижения науки и практики. Оказывает организационно-методическую помощь работникам учреждений образования по вопросам интегрированного обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития. Ведет систематическую работу с законными представителями несовершеннолетних обучающихся, вовлекая их в решение реабилитационных и коррекционно-педагогических задач обучения и воспитания обучающихся. Пропагандирует дефектологические знания, милосердное и гуманное отношение общества к лицам с особенностями психофизического развития средствами массовой информации и другими формами работы.

Должен знать: Кодекс Республики Беларусь об образовании; иные нормативные правовые акты, инструктивно-методические документы и информационно-аналитические материалы, определяющие направления и перспективы развития системы образования, специального образования, прав ребенка; возрастную, социальную и специальную педагогику и психологию; анатомо-физиологические и клинические основы дефектологии; методы и приемы предупреждения и исправления нарушений в развитии детей; санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы; основы трудового законодательства; правила и нормы охраны труда и пожарной безопасности.

Квалификационные требования. Высшее образование по профилям «Педагогика», «Педагогика. Профессиональное образование» (направление «Специальное образование») или высшее образование по профилям «Педагогика», «Педагогика. Профессиональное образование» и переподготовка по направлению «Специальное образование».

Примечание. Квалификационные категории (высшая, первая, вторая) присваиваются учителям-дефектологам (учителям-логопедам, тифлопедагогам, сурдопедагогам, олигофренопедагогам) в соответствии с нормативными правовыми актами, утверждаемыми Министерством образования Республики Беларусь.

***Деонтология*** (греч. Deontos должное, надлежащее) – совокупность этических норм и принципов поведения работника при выполнении профессиональных обязанностей.

Проблемы профессиональной коммуникации учителя-логопеда.[[17]](#footnote-17)

***Толерантно-партисипативный подход:***

Толерантность – «терпимость», «терпение», «пластичность», «благосклонность», «принятие»[[18]](#footnote-18).

Партисипативность – «участие», «соучастие», «вовлеченность»[[19]](#footnote-19)

* 1. ***Понятийно-категориальный аппарат логопедии***

Логика формирования логопедического понятийно-терминологического аппарата:[[20]](#footnote-20)

* лингвистические понятия и терминология
* медицинские понятия и терминология
* психологические понятия и терминология
* педагогические понятия и терминология

Различение понятий нормы и нарушений речи

Под нормой речи понимают общепринятые варианты употребления языка в процессе речевой деятельности.

Речевой нормой называется совокупность наиболее устойчивых традиционных реализаций языковой системы, отобранных и закрепленных в процессе общественной коммуникации. Нормированность речи – это ее соответствие литературно-языковому идеалу.

Нарушение речи определяется как отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности. Речевые нарушения характеризуются следующими особенностями:

1. Они не соответствуют возрасту говорящего;

2. Не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;

3. Связаны с отклонениями в функционировании психофизиологических механизмов речи;

4. Часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка;

5. Носят устойчивый характер и самостоятельно не исчезают;

6. Требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера.

Для обозначения нарушений речи используются термины:

* расстройства речи
* дефекты речи
* недостатки речи
* речевая патология
* речевые отклонения

??? нарушение речи ↔ нарушение развития речи

«…термин «нарушение» означает либо прерывание, расстройство какого-либо нормально протекающего процесса, либо повреждения, поломку, грубое изменение чего-то уже сложившегося. Поэтому не может быть нарушена речь у ребенка, у которого ее еще не было».[[21]](#footnote-21)

Понятия «недоразвитие речи» и «нарушение речи»

Недоразвитие речи предполагает качественно более низкий уровень сформированности той или иной речевой функции или речевой системы в целом. Нарушение речи представляет собой расстройство, отклонение от нормы в процессе функционирования механизмов речевой деятельности.

Под общим недоразвитием речи в логопедии понимается такая форма речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речи. Понятие «общее недоразвитие речи» предполагает наличие симптомов несформированности (или задержки развития) всех компонентов речевой системы (фонетико-фонематической ее стороны, лексического состава, грамматического строя). Общее недоразвитие речи может иметь различный механизм и соответственно различную структуру дефекта. Оно может наблюдаться при алалии, дизартрии и т. д.

Таким образом, термин «общее недоразвитие речи» характеризует только симптомологический уровень нарушения речевой деятельности. В большинстве случаев при этом нарушении возможно не столько недоразвитие, сколько системное расстройство речи.

Понятия «нарушения речевого развития» и «задержка речевого развития»

В отличие от нарушения речевого развития, при котором искажается сам процесс речевого онтогенеза, задержка речевого развития – это замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка.

Понятие «распад речи» предполагает утрату имевшихся речевых навыков и коммуникативных умений вследствие локальных или диффузных поражений головного мозга (инсульта, опухоли или травмы мозга).

2.

Симптом нарушения речи – это признак (проявление) какого-либо нарушения речевой деятельности.

Симптоматика нарушений речи – это совокупность признаков (проявлений) нарушения речевой деятельности.

Под механизмом нарушения речи понимается характер отклонений в функционировании процессов и операций, обусловливающих возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.

Патогенез нарушений речи – это патологический механизм, обусловливающий возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.

Под структурой речевого дефекта понимается совокупность (состав) речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей.

3.

Логопедическое воздействие (?) представляет собой педагогический процесс, направленный на коррекцию и компенсацию нарушений речевой деятельности, на воспитание и развитие ребенка с речевым нарушением.

Логопедическое воздействие – это педагогический процесс, осуществляемый с помощью следующих средств: обучения, воспитания, коррекции, компенсации, адаптации, профилактики речевых нарушений. Логопедическое воздействие при необходимости может сочетаться с медицинским воздействием – медикаментозным, физиотерапевтическим, психотерапевтическим и т. п. [[22]](#footnote-22)

Обучение – это двусторонний управляемый процесс, включающий активную познавательную деятельность детей по усвоению знаний, умений и навыков и педагогическое руководство этой деятельностью. Процесс обучения выполняет образовательную, воспитательную и развивающую функцию в их органическом единстве.

Обучение – процесс усвоения определенных знаний, умений и навыков под руководством специального лица (учителя, логопеда, воспитателя), включающий активную познавательную деятельность детей.

При локальных поражениях головного мозга в логопедической работе используется восстановительное обучение, которое направлено на восстановление нарушенных речевых и неречевых функций. В основе этого обучения лежит опора на сохранное звено функции и перестройка всей функциональной системы. Термин «восстановление речи» используется для обозначения обратного развития нарушенной речи при афазии.

Воспитание – это целенаправленное, систематическое, организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств в соответствии с потребностями общества.

Воспитание – процесс систематического и целенаправленного воздействия на духовное и физическое развитие личности в соответствии с потребностями общества.

В процессе перевоспитания осуществляются коррекция и компенсация личностных особенностей лиц с нарушениями речевой деятельности.

Коррекция нарушений речи – это исправление речи или ослабление симптоматики нарушений речи (устранение, преодоление речевых нарушений).

Коррекция нарушений речи – это исправление недостатков речи, преодоление речевых нарушений.

Компенсация представляет собой сложный, многоаспектный процесс перестройки психологических функций при нарушении или утрате каких-либо функций организма. Компенсаторная перестройка включает восстановление или замещение утраченных или нарушенных функций, а также их изменение.

Компенсация – это восстановление или замещение утраченных функций посредством их перестройки или использования сохранных функций.

Адаптация – приспособление организма к условиям существования.

Адаптация – приспособление ребенка с патологией к условиям общества.

Профилактика – совокупность предупредительных мер, направленных на сохранение речевой функции и предупреждение ее нарушений.

Логопедическая работа может быть направлена как на устранение нарушений речи (например, дислексии), на исправление (например, звукопроизношения), так и на преодоление отрицательных симптомов неречевых нарушений (например, психологических особенностей заикающихся).

Эффективность логопедического воздействия обусловлена следующими факторами:

* степенью выраженности дефекта,
* возрастом ребенка,
* соматическим состоянием ребенка,
* особенностями психики,
* особенностями эмоционально-волевой сферы,
* влиянием микросоциального окружения,
* сроками начала логопедической работы и ее продолжительностью,
* возможностью использования комплексного воздействия,
* профессионализмом педагога.

***1.3.Связь логопедии с другими науками***

*Внутрисистемные связи:*

* Педагогические дисциплины

*Межсистемные связи:*

* Психологические дисциплины
* Медико-биологические дисциплины
* Лингвистические дисциплины

Педагогические дисциплины

* Общая педагогика

Логопедическое воздействие (?) – педагогический процесс, содержание, формы методы которого определяются общедидактическими принципами[[23]](#footnote-23).

* Отрасли коррекционной (специальной) педагогики: олигофренопедагогика, сурдопедагогика, тифлопедагогика, логопедагогика (система специального обучения и воспитания детей с нарушенной речью, объектом изучения которой являются закономерности, принципы, методы и организационные формы и средства обучения и воспитания детей с ТНР).
* Логоритмика (методика преодоления речевых нарушений путем развития у логопатов двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой.
* Методика обучения языку
* СМДВ

Психологические дисциплины

* Общая психология
* Возрастная психология
* Социальная психология
* Педагогическая психология
* Психодиагностика
* Нейропсихология
* Патопсихология
* Специальная психология
* Логопсихология
* …

Науки медико-биологического цикла

* Общая анатомия
* Физиология
* Нейрофизиология
* …

*Строение речедвигательного анализатора*

|  |  |
| --- | --- |
| *Речевой аппарат* | |
| *Центральный (регулирующий)* | *Периферический (исполняющий)* |

*К центральному отделу речевого аппарата относится головной мозг – его кора, подкорковые узлы, проводящие пути и ядра соответствующих нервов.*

*Главенствующее значение в образовании речи имеет лобная, височная, теменная и затылочная доли преимущественно левого полушария мозга (у левшей правого). Лобные извилины являются речедвигательной областью и обеспечивают моторную организацию речи (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). Височные извилины, будучи речеслуховой областью (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), отвечают за восприятие чужой речи. Теменная доля коры мозга обеспечивает понимание речи, а затылочная, являясь зрительной областью, имеет значение для усвоения письменной речи.*

*3 функциональных блока в деятельности мозга (по А.Р. Лурия):*

*Первый блок включает подкорковые образования. Он обеспечивает нормальный тонус коры и ее бодрствование состояние – дает возможность длительно осуществлять избирательные формы деятельности.*

*Второй блок включает кору задних отделов больших полушарий, осуществляет прием, переработку и хранение чувственной информации, получаемой из внешнего мира, является основным аппаратом мозга, осуществляющим познавательные (гностические) процессы. В его структуре выделяются первичные, вторичные и третичные зоны:*

* *первичные – принимает чувствительную информацию от определенных органов чувств. Первичные зоны — это проекционные зоны коры, нейроны которых обладают чрезвычайно высокой специфичностью. В них происходит прием чувственной информации от определенных органов чувств.*
* *вторичные – осуществляют анализ этих воздействий, полученных от первичных зон. Над аппаратами первичных зон коры надстроены вторичные зоны, которые осуществляют анализ возбуждений, получаемых первичными зонами. Вторичные зоны, как и первичные, сохраняют свою специфическую модальность (зрительные, слуховые и др. зоны). Первичные и вторичные зоны представляют собой корковый отдел того или иного анализатора.*
* *третичные – выполняют аналитико-синтетическую функцию, интеграцию. Третичные зоны являются зонами перекрытия корковых отделов анализаторов, выполняют функцию анализа, синтезирования, интеграции полученной чувственной информации различных модальностей. На основе их деятельности происходит переход от уровня к оперированию со значениями слов, сложными логико-грамматическими структурами, с отвлеченными соотношениями.*

*Третий блок включает кору передних отделов больших полушарий (моторную, премоторную и префронтальную области), обеспечивает программирование, регуляцию и контроль человеческого поведения, осуществляет регуляцию деятельности подкорковых образований, регуляцию тонуса и бодрственного состояния всей системы в соответствии с поставленными задачами деятельности.*

*Речевая деятельность осуществляется совместной работой всех блоков. Вместе с тем каждый блок принимает определенное, специфическое участие в речевом процессе. Выделение и дифференциация значимых акустических признаков звучащей речи обеспечивается аналитико-синтетической деятельности кортикальных аппаратов речеслухового анализатора, куда входят вторичные отделы левой височной области коры головного мозга, которые связаны с нижними отделами постцентральной и премоторной области коры.*

*Процесс артикулирования, моторной организации речевого акта осуществляется на основе тончайшей регуляции сложной координированной работы мышц речевого аппарата. Моторная организация речевого акта обеспечивается вторичными отделами постцентральной области (кинестетический аппарат) и нижними отделами левой премоторной области (кинетический аппарат). В постцентральной области происходит анализ кинестетических ощущений, поступающих от мышц речевого аппарата. В премоторной области организуются моторные программы речевого акта, создаются серии нервных импульсов, кинетические модели, обеспечивающие возможность плавного перехода от одного движения к другому.*

*Выбор языковых единиц и их комбинирование, процессы кодирования смысла в речевую форму невозможны без участия наиболее высоко организованных структур коры головного мозга, третичных отделов переднелобной и теменно-затылочной области. Третичные отделы коры головного мозга обеспечивают перевод последовательно выступающей акустико-моторной информации в смысловые схемы и образы. В теменно-затылочной области коры формируются также схемы, обозначающие пространственные отношения.*

*В процессе же письменной речи принимают участие и различные отделы затылочной и теменно-затылочной области коры головного мозга.*

*Таким образом, различные зоны головного мозга по-разному участвуют в речевом процессе. Поражение какого-либо его участка приводит к специфическим симптомам нарушений речевой деятельности[[24]](#footnote-24).*

*Подкорковые ядра отвечают за ритм, темп и выразительность речи.*

*Проводящие пути связывают кору головного мозга с периферическими органами речи. От центра к периферии идут центробежные пути, а от периферии к центру – центростремительные нервные пути.*

*Путь от центрального отдела речевого аппарата к периферическому составляет одну часть речевого механизма – двигательный (эфферентный) путь. Обратная связь – от периферии к центру – афферентная (чувствительная). Умение произносить звуки, создание артикулем (от лат. articulo — членораздельно произношу) – единица речи, представляющая собой моторную схему произнесения (артикуляции) того или иного звука) обеспечивается с помощью афферентного звена.*

*Центростремительный путь начинается в проприорецепторах (периферических элементах сенсорных органов, расположенных в мышцах, сухожилиях, суставах, в коже и свидетельствующих о их работе: сокращения мышц, изменения положения тела и пр.) и в барорецепторах (чувствительных нервных окончаниях, воспринимающих механическое растяжение стенки кишки, сосуда или другого полого органа, обусловленное давлением его содержимого).*

*В стволе мозга располагаются ядра черепно-мозговых нервов, которые осуществляют двигательную и чувствительную иннервацию. В иннервации мышц речевого аппарата принимают участие следующие черепно-мозговые нервы:*

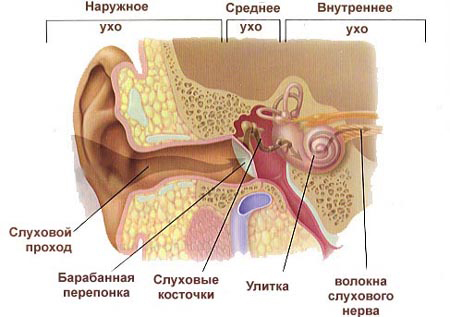
* *Тройничный нерв (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) иннервирует мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть;*
* *Лицевой нерв (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) – мимическую мускулатуру, в том числе мышцы, которые осуществляют движение губ, щёк;*
* *Языкоглоточный (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) и блуждающий (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) нервы – мышцы гортани и голосовых складок, глотки и мягкого нёба. Языкоглоточный нерв также является чувствительным нервом языка, а блуждающий иннервирует мышцы органов дыхания и сердца;*
* *Добавочный нерв (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) иннервирует мышцы шеи и плечевого пояса;*
* *Подъязычный нерв (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) дает возможность совершать языку разнообразные движения.*

*Периферический речевой аппарат включает три отдела. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – для образования голоса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – образует характерные звуки нашей речи в результате деятельности органов артикуляционного аппарата.*

*Строение речеслухового анализатора*

*Включает три отдела:*

* *центральный (в височной области коры доминантного полушария – центр Вернике – область коры в заднем отделе верхней височной извилины доминантного полушария);*
* *периферический (наружное, среднее, внутреннее ухо);*

**

* *проводниковый (слуховые нервы).*

*Функция речеслухового аппарата – осуществление восприятия звучащей речи на базе сформированного в онтогенезе слуха. Слух – основа для развития речи.*

*В процессе развития ребенка между анализаторами, принимающих участие в речевой деятельности, возникает система условных связей, которая постоянно развивается и укрепляется повторными связями.*

Естественнонаучной психофизиологической основой логопедии является учение о закономерностях формирования условно-рефлекторных связей, учение П. К. Анохина о функциональных системах, учение о динамической локализации психических функций (И. М. Сеченов, И. П. Павлов, А. Р. Лурия).

Психофизиологической основой речевой деятельности являются **функциональные системы** – сложные формы приспособительной деятельности, в формировании которой принимают участие различные отделы головного мозга, связанные механизмами условных рефлексов. Речь как ВПФ – сложноорганизованный условно-рефлекторный акт, в котором участвуют различные анализаторы.

Речь является сложной функциональной системой, в основе которой лежит использование знаковой системы языка в процессе общения. Функциональные системы не появляются в готовом виде к рождению и не созревают спонтанно, а формируются в процессе общения и предметной деятельности. Речь как ВПФ социальна по своему происхождению.

Логопедия тесно связана с оториноларингологией, невропатологией, психопатологией, клиникой олигофрении, педиатрией[[25]](#footnote-25).

Логопатология – научное направление, ориентированное на изучение состояний недоразвития речи с позиций разных научных дисциплин: медицины, нейропсихологии, психологии, психолингвистики[[26]](#footnote-26).

Лингвистические дисциплины

Лингвистические понятия и термины: звук, слог, слово, морфема, темп, ритм, фонетика, лексика, грамматика, устная и письменная речь, экспрессивная и импрессивная речь и др. [[27]](#footnote-27)

Язык – система социально закрепленных знаков, служащих средством осуществления человеческого общения и мышления.

Речь – сложившаяся исторически форма общения, опосредованная языком, психофизиологический процесс реализации языка (не средство, а процесс общения).

В. В. Виноградов: язык – стройная иерархическая (порядок подчинения) система. Овладение речевой деятельностью – овладение сложной языковой системой. Языковые уровни – совокупность однородных единиц: фонология, морфология, лексика, синтаксис.

Учение Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, А. А. Леонтьева о сложной структуре речевой деятельности, об операциях восприятия и порождения речевого высказывания[[28]](#footnote-28)[[29]](#footnote-29). Операции порождения речевого высказывания: мотив — мысль (речевая интенция) — внутреннее программирование — лексическое развертывание и грамматическое конструирование — моторная реализация — внешняя речь.

Формирование речи в процессе онтогенеза

Онтогенез – совокупность последовательных преобразований организма от его зарождения до конца жизни.

А.Н. Леонтьев – 4 этапа речевого развития:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Учет особенностей формирования речевой деятельности при логопедическом воздействии:

1. Опережающее развитие \_\_\_\_\_\_\_\_\_ речи над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Неравномерность развития структурных компонентов речи (1 – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2 – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 3 – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).
3. Определенная последовательность развития функций речи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Опережающее развитие смысловой стороны речи перед формальной.
5. Определенная последовательность в развитии фонематического слуха:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***1.4. Актуальные проблемы современной логопедии.***

Наиболее актуальными проблемами современной логопедии являются следующие[[30]](#footnote-30):

1. Унификация категориального аппарата.

2. Углубленное изучение механизмов (в том числе и психолингвистических) и методов коррекции нарушений речевой деятельности.

3. Научно обоснованное соотношение нозологического (клинико-педагогического) и симптомологического (психолого-педагогического) подхода в логопедической теории и практике и в разработке номенклатурных документов.

4. Изучение онтогенеза речи при различных формах речевых расстройств.

5. Изучение особенностей речевых нарушений и их устранения при осложненных дефектах развития.

6. Ранняя профилактика, выявление и устранение речевых нарушений.

7. Творческая и научно-обоснованная разработка содержания, методов обучения и воспитания детей с нарушениями речи.

8. Последовательная реализация комплексного подхода при выявлении и коррекции речевых нарушений.

9. Обеспечение преемственности в логопедической работе дошкольных, школьных и медицинских учреждений.

10. Совершенствование теории и практики дифференциальной диагностики различных форм нарушений речи.

11. Разработка ТСО, лабораторно-экспериментального оборудования, внедрение в учебный процесс компьютерной техники.

12. Анализ достижений в теории и практике отечественной и зарубежной логопедии.

Проблемы теоретического и организационно-методического характера, стоящие перед современной логопедией:

* модификация и стандартизация терминологического аппарата, разработка нового классификатора нарушений речи, отвечающего реалиям современного этапа развития специальной педагогики;
* уточнение и наполнение новым содержанием основополагающих принципов организации коррекционной работы;
* теоретическое и экспериментальное внедрение в логопедическую практику инновационных методов и форм логопеда с детьми, подростками и взрослыми на основе максимального использования аксиологического, гуманистического принципов современной педагогики;
* реализация интегративных форм коррекционного обучения и воспитания;
* междисциплинарное взаимодействие специалистов, оказывающих помощь лицам с нарушениями речи. Решение ряда актуальных проблем логопедии требует преодоления «цеховой узости», преемственности в работе, консолидации деятельности логопедов и других специалистов. Важно, чтобы специалист не замыкался в рамках своей специфической компетенции, а был готов увидеть проблемы ребенка и его семьи с позиций другого специалиста, был готов к кооперации и работе в команде. Междисциплинарное взаимодействие предполагает одновременное разделение компетенций специалистов и их интеграцию.

Список литературы

1) Седов К. Ф. Возрастная психолингвистика. М., Лабиринт-, 2004

2) Гридина Т. А. Онтолингвистика. Язык в зеркале детской речи: М., Флинта, 2013

3) Ковшиков В. А., Глухов В. П.. Психолингвистика. Основы теории речевой деятельности/ Учебник для пед. и гуманит. вузов. М.: ACT: Астрель, 2007

4) Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник /Отв.ред.Л.И.Белякова. – М., 2005

1. *Стариченок, В.Д., Рудь, Л.Г. Культура речи и деловое общение: слов.-справ. Минск: БГПУ, 2008.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова.*  [↑](#footnote-ref-4)
5. *Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: лингвистика детской речи. М., 2000.*

   *Цейтлин С.Н. Речевые ошибки и их предупреждение. СПб., 1997.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Орлова О.С. Состояние логопедической помощи в Западной Европе // Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, специальной психологии: Материалы III съезда Российск. Психотерапевт. Ассоциации и науч.-практ. конф.– Курск, 2003.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Ревуцкая Е.В. История развития логопедии в разных странах // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы II Междунар. теоретико-методолог. семинара. – М., 2010.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Георгиева А. Современные концептуальные рамки логопедии и высшего образования по логопедии в Болгарии // Проблемы подготовки кадров по специальной педагогике и специальной психологии в России и Болгарии на рубеже веков. – София-Москва, 2001.* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова: В 2 т. Т. 2.* [↑](#footnote-ref-9)
10. ***И.М. Бобла, И.Ю. Макавчик История становления и развития специального образования детей с ОПФР в Беларуси. Минск, 2010.*** [↑](#footnote-ref-10)
11. *Абелева, И. Ю. Механизмы коммуникативной речи* [↑](#footnote-ref-11)
12. *Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии* [↑](#footnote-ref-12)
13. *Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. – Минск, 2003… 2016.* [↑](#footnote-ref-13)
14. *Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.*  [↑](#footnote-ref-14)
15. *Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова.*  [↑](#footnote-ref-15)
16. *Единый квалификационный справочник должностей служащих (Минск, 2011).* [↑](#footnote-ref-16)
17. *Бейлинсон, Л.С. Профессиональная речь логопеда / Л.С. Бейлинсон. – М.: ТЦ СФЕРА, 2005.* [↑](#footnote-ref-17)
18. Толерантность – особое нравственное качество, отражающее активную социальную позицию и психологическую готовность к позитивному взаимодействию с людьми или группами иной национальной, религиозной, социальной среды, иных взглядов, мировоззрений, стилей мышления и поведения. [↑](#footnote-ref-18)
19. ПАРТИСИПАТИВНОСТЬ (в педагогике) – метод организации педагогического коллектива, способствующий формированию отношений взаимной ответственности, сотрудничества (альтернатива авторитарности). [↑](#footnote-ref-19)
20. *Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова.*  [↑](#footnote-ref-20)
21. *Лубовский В.И. Развитие науки и недостатки терминологии // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития. – М., 2005, т. III.*  [↑](#footnote-ref-21)
22. *Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Под ред. Т. В. Волосовец.*  [↑](#footnote-ref-22)
23. *Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова.*  [↑](#footnote-ref-23)
24. *Визель Т.Г. Мозговая организация речевой функции и ее нарушения // Логопед. 2004. № 6.* [↑](#footnote-ref-24)
25. *Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.*  [↑](#footnote-ref-25)
26. *Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб., 2006.* [↑](#footnote-ref-26)
27. *Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова. .* [↑](#footnote-ref-27)
28. *Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. М.: Просвещение, 1969.*

    *Ковшиков В.А., Глухов В.П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. М., 2007.* [↑](#footnote-ref-28)
29. *Абелева, И. Ю. Механизмы коммуникативной речи* [↑](#footnote-ref-29)
30. *Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.* [↑](#footnote-ref-30)