

МАТЕРИАЛЫ К ЛЕКЦИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛОГОПЕДИЯ. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИИ»¹

Тема 1: «Логопедия как специальная педагогическая наука»

1.1. Предмет, объект, цель, задачи, структура логопедии

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

«Логопе'дия» и «логопеди'я» (в проф. речи)².

Логопедия – педагогическая наука о нарушениях развития речи, их преодолении и предупреждении средствами специального обучения и воспитания³.

Логопедия – специальная педагогическая наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания⁴.

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 преодоления⁵.

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 речи⁶.

Логопедия изучает стойкие отклонения от речи нормально говорящего человека, которые

- не соответствуют возрасту говорящего;

¹ Материалы содержат пропуски в тексте для заполнения либо во время обсуждения в аудитории на лекции, либо при самостоятельном изучении с использованием литературы.

² Стариченко, В.Д., Рудь, Л.Г. Культура речи и деловое общение: слов.-справ. Минск: БГПУ, 2008.

³ Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной.

⁴ Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.

⁵ Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова.

⁶ Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: лингвистика детской речи. М., 2000.

Цейтлин С.Н. Речевые ошибки и их предупреждение. СПб., 1997.

- 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 содержатся в работах античных ученых – Гиппократ, Гален, Плуларх). У истоков логопедии стояли медицина (физиология, невропатология, отоларингология, психиатрия) и сурдопедагогика.

По данным О.С. Орловой⁷, 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, специальности⁸:

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

⁷ 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.

⁸ 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.

Италия: logopedista, phoniaticians
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: logoreed

Антоанета Георгиева (сотрудник кафедры специальной педагогики, Софийский университет, Болгария)⁹ анализирует 2 подхода в определении характера логопедии как науки и соответственно – статуса профессии:

1. В России, Болгарии и других странах Восточной Европы логопедия 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 of 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 – алалией) 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

⁹ 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.*

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 риториков 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 дифференцировать, 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. Исключения 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. Селиверстов и Ю.Г. Гаубих¹⁰ 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.

¹⁰ Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова: В 2 т. Т. 2.

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. А. Рау, 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 I 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. Мосгорздрав 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. Мосгорздрав 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 здравоохранения¹¹. В 1927 г. в Минске психоневрологический кабинет при клинике нервных болезней был преобразован в диспансер, в котором в 1929 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 подход¹² в исследовании речевых расстройств, в их предупреждении и устранении. Е. Ф. Собонович (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)¹³.

На русском языке 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

¹¹ И.М. Бобла, И.Ю. Макавич История становления и развития специального образования детей с ОПФР в Беларуси. Минск, 2010.

¹² Абелева, И. Ю. Механизмы коммуникативной речи

¹³ Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии

логопедические пункты были открыты в 1950 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. Лецинская, 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 Минпроса БССР Т.Л. Лецинской, главврача 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 педагогики 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. Лецинская 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. Совершенствование 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 логопедических знаний 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 2018 г. – до 95 %¹⁴.

Принципы и методы логопедии как науки.

Логопедия опирается на следующие основные принципы¹⁵:

1. системности
2. комплексности
3. развития
4. онтогенетический
5. этиопатогенетический
6. учета симптоматики нарушения и структуры речевого нарушения
7. обходного пути
8. общедидактические принципы¹⁶:

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),

¹⁴ Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. – Минск, 2003... 2016.

¹⁵ Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.

¹⁶ Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова.

- 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)¹⁷

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

¹⁷ Единый квалификационный справочник должностей служащих (Минск, 2011).

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; анатомию-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.¹⁸

Толерантно-партисипативный подход:

Толерантность – «терпимость», «терпение», «пластичность», «благосклонность», «принятие»¹⁹.

Партисипативность – «участие», «соучастие», «вовлеченность»²⁰

1.2. Понятийно-категориальный аппарат логопедии

Логика формирования логопедического понятийно-терминологического аппарата:²¹

- лингвистические понятия и терминология
- медицинские понятия и терминология
- психологические понятия и терминология
- педагогические понятия и терминология

1.

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:

¹⁸ Бейлинсон, Л.С. *Профессиональная речь логопеда* / Л.С. Бейлинсон. – М.: ТЦ СФЕРА, 2005.

¹⁹ 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.

²⁰ ПАРТИСИПАТИВНОСТЬ (в педагогике) – метод организации педагогического коллектива, способствующий формированию отношений взаимной ответственности, сотрудничества (альтернатива авторитарности).

²¹ *Понятийно-терминологический словарь логопеда* / Под ред. В.И. Селиверстова.

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».²²

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

²² Лубовский В.И. Развитие науки и недостатки терминологии // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития. – М., 2005, т. III.

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, обуславливающих возникновение и развитие нарушений речевой деятельности.

Патогенез нарушений речи – это патологический механизм, обуславливающий 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.²³

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.

²³ Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению / Под ред. Т. В. Волосовец.

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 принципами²⁴.

- 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

<i>Речевой аппарат</i>	
<i>Центральный (регулирующий)</i>	<i>Периферический (исполняющий)</i>

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

²⁴ Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова.

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, синтеза, 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 деятельности²⁵.

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.

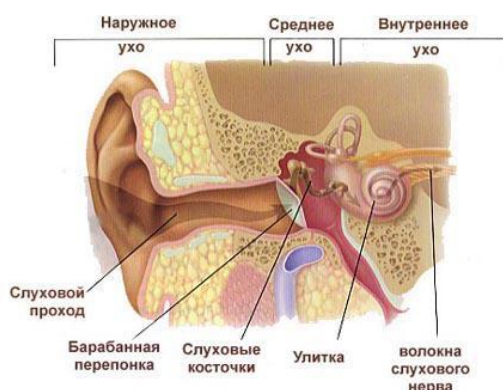
Периферический речевой аппарат включает три отдела. _____ отдел периферического речевого аппарата служит для подачи воздуха, _____ – для образования голоса, _____ – образует характерные звуки нашей речи в результате деятельности органов артикуляционного аппарата.

Строение речеслухового анализатора

Включает три отдела:

²⁵ Визель Т.Г. Мозговая организация речевой функции и ее нарушения // Логопед. 2004. № 6.

- *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, принимающими 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, педиатрией²⁶.

Логопатология – научное направление, ориентированное на изучение состояний недоразвития речи с позиций разных научных дисциплин: медицины, нейропсихологии, психологии, психолингвистики²⁷.

²⁶ Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.

²⁷ Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб., 2006.

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.²⁸

Язык – система социально закреплённых 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^{29,30}. 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:

- I. _____.
- II. _____.
- III. _____.
- IV. _____.

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.

²⁸ Понятийно-терминологический словарь логопеда /Под ред. В.И. Селиверстова. .

²⁹ Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность. М.: Просвещение, 1969.

Ковшиков В.А., Глухов В.П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. М., 2007.

³⁰ Абелева, И. Ю. Механизмы коммуникативной речи

Наиболее актуальными проблемами современной логопедии являются следующие³¹:

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

³¹ Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой.

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.