УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

Институт повышения квалификации и переподготовки

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИПКиП БГПУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В.Шеститко

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021

**Учебно-методический комплекс**

**по учебной дисциплине**

**«Логопедия»**

**для специальности** **переподготовки «Логопедия» 13.00.03**

Составитель: Горонина Т.П., кандидат педагогических наук, доцент кафедры андрагогики ИПКиП БГПУ

Минск, 2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

[**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 3**](#_Toc82079097)

[**ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ 5**](#_Toc82079098)

[Тематический план](#_Toc82079099) [по учебной дисциплине «Логопедия»](#_Toc82079100)
[для слушателей 1-го курса (1-ый этап обучения)](#_Toc82079101) [специальности переподготовки 1-03 03 71 «Логопедия» 5](#_Toc82079102)

[Материалы к лекциям](#_Toc82079103) [по специальности переподготовки «Логопедия»,](#_Toc82079104)
[1-ый курс, 1-ый семестр 6](#_Toc82079105)

[**ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ 40**](#_Toc82079106)

[Программа практических занятий](#_Toc82079107) [по учебной дисциплине
«Логопедия»](#_Toc82079108) [для слушателей специальности переподготовки](#_Toc82079109)
[1-03 03 01 Логопедия 40](#_Toc82079110)

[Программа самостоятельной работы](#_Toc82079111) [по учебной дисциплине
«Логопедия»](#_Toc82079112) [для слушателей специальности переподготовки](#_Toc82079113)
[1-03 03 01 Логопедия 48](#_Toc82079114)

[**РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ 52**](#_Toc82079115)

[Вопросы к экзамену по учебной дисциплине «Логопедия» 52](#_Toc82079116)

[Практикоориентированные задания](#_Toc82079117) [по учебной дисциплине
«Логопедия» 55](#_Toc82079118)

[**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ 56**](#_Toc82079119)

[Методические рекомендации для слушателей по использованию электронного учебно-методического комплекса «Логопедия» 56](#_Toc82079120)

[Учебно-методические рекомендации для слушателей 57](#_Toc82079121)

[Список рекомендуемой литературы 59](#_Toc82079122)

# **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Учебно-методический комплекс (УМК) по учебной дисциплине «Логопедия» предназначен для профессиональной подготовки слушателей специальности переподготовки 1-03 03 01 Логопедия. УМК по учебной дисциплине «Логопедия» составлен на 1 семестр и включает изучение данной дисциплины в объеме 112 часов, из них 68 аудиторных часов: лекционные – 42 часа, практические/семинарские – 20 часов, лабораторные – 4 часа, самостоятельная работа – 46 часов. Всего на изучение учебной дисциплины «Логопедия» отводится 380 часов, примерное распределение аудиторных часов по видам занятий: 120 часов – лекции, 74 часа – практические/ семинарские занятия, 12 часов – лабораторные занятия, 4 часа – тренинги, самостоятельная работа – 170 часов.

При изучении дисциплины в качестве форм контроля используется экзамен во 2-ом и 4-ом семестрах.

УМК разработан в соответствии с требованиями к обязательному минимуму содержания учебных программ и профессиональным компетенциям действующего образовательного стандарта высшего образования по указанной специальности на основе программы учебной дисциплины (2020 г.). В разработанном УМК отражается последовательное изложение учебного материала, реализация междисциплинарных связей, планирование, организация и методическое обеспечение самостоятельной работы слушателей.

В УМК вошли программные и учебно-методические материалы, использование которых обеспечивает приобретение обучающимися следующих умений:

определять вид, форму, структуру и степень речевого нарушения, устанавливать соотношение нарушенных и сохранных высших психических функций;

планировать, научно обосновывать и определять содержание коррекционно-педагогического воздействия;

предупреждать и устранять речевые расстройства педагогическими методами и средствами.

Материалы УМК способствуют овладению слушателями научно-теоретическими основами, практическими умениями и навыками в области предупреждения, выявления и устранения нарушений речи у детей и взрослых средствами специального обучения, воспитания и перевоспитания.

УМК по учебной дисциплине «Логопедия» состоит из четырех разделов: **теоретический, практический, контрольный и вспомогательный.**

В **теоретическом** разделе УМК представлен тематический план, краткие конспекты лекционных занятий.

**Практический** раздел УМК содержит программу практических занятий и программу самостоятельной работы по изучаемым темам.

В **контрольном** разделе содержатся вопросы к экзамену и примерный перечень практико-ориентированных заданий.

**Вспомогательный** раздел включает список рекомендованной литературы, схему анализа коррекционного занятия, схему самоанализа коррекционного занятия, образцы речевых карт, методические рекомендации для слушателей по использованию учебно-методического комплекса.

В разработанном УМК «Логопедия» обеспечиваетсяформирование у слушателей способностей к диагностической, коррекционно-развивающей, консультативной, учебно-методической деятельности учителя-логопеда. УМК дисциплины «Логопедия» ориентирован на реализацию идей компетентностного подхода, в рамках которого у слушателей формируются профессиональные компетенции по основным видам деятельности.

# **ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ**

## **Тематический план**

## **по учебной дисциплине «Логопедия»**

## **для слушателей 1-го курса (1-ый этап обучения)**

## **специальности переподготовки 1-03 03 71 «Логопедия»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ТЕМЫ | Виды занятий |
| ЛК | ЛЗ | ПЗ | ТР | СР |
| **Раздел 1. Теоретические основы логопедии** |
| 1.1 | Теоретические основы фонологии. | 4 |  | 4 |  | 2 |
| 1.2 | Логопедия как наука, ее цели и задачи Теоретические и методологические основы логопедии | 6 |  | 4 |  | 2 |
| 1.3 | Понятийно-категориальный аппарат логопедии | 2 |  | 2 |  | 2 |
| 1.4 | Этиология и патогенез речевых нарушений | 6 |  | 2 |  | 4 |
| 1.5 | Классификация нарушений речи | 2 |  | 2 |  | 4 |
| 1.6 | Принципы и методы логопедического обследования и воздействия | 6 |  | 4 |  | 4 |
| **Раздел 2. Виды речевых нарушений и их коррекция** |
| 2.1 | Дислалия | 6 |  | 4 |  | 8 |
| 2.2 | Ринолалия | 6 |  | 4 |  | 10 |

**Материалы к лекциям**

**по специальности переподготовки «Логопедия»,**

**1-ый курс, 1-ый семестр**

**Раздел 1. Теоретические основы фонологии**

**Лекция 1.1. Классификация согласных звуков.
Классификация гласных звуков**

**Фонетика** – раздел языкознания, в котором изучается звуковой строй языка, т.е. звуки речи, слоги, ударения, интонацию. Имеются три стороны звуков речи, и им соответствуют три раздела фонетики:

1. **Акустика речи**. Она изучает физические признаки речи.
2. **Антропофоника** или **физиология речи**. Она изучает биологические признаки речи, т.е. работу, производимую человеком при произнесении (артикуляции) или восприятии звуков речи.
3. **Фонология**. Она изучает звуки речи как средство общения, т.е. функцию или роль звуков, используемых в языке.

**Фонема**

Основное понятие в фонологии – **фонема**. Термин «фонема» ввел в языкознание великий русско-польский лингвист, потомок французских дворян Иван (Ян) Александрович Бодуэн де Куртенэ (1845 – 1929), основоположник Казанской школы языкознания. Он считал фонему психическим вариантом звуков языка.

**Фонема** – это звукотип, обобщенное, идеальное представление о звуке. Фонему нельзя произнести, произносятся только оттенки фонем. Фонема - общее, реально произносимый звук - частное.

В речи звуки подвергаются различным изменениям. Физических звуков, из которых складывается речь, - огромное количество. Сколько людей, столько и звуков, напр., [а] может быть произнесено различно по высоте, силе, длительности, тембру, но все различные миллионы звуков [а] обозначаются одной буквой, отражая один звуковой тип, одну фонему. Разумеется, фонемы и буквы алфавита часто не совпадают, но между ними можно провести параллель. Число тех и других строго ограничено, а в некоторых языках почти совпадает. Фонему можно приблизительно описать как букву звуковой азбуки. Если в потоке речи тысяч различных звуков можно выделять различные слова, то только благодаря фонемам.

**Слог** – минимальная единица произнесения звуков речи, на которые можно разделить свою речь паузами. Слово в речи делится не на звуки, а на слоги. В речи осознаются и произносятся именно слоги. Поэтому при развитии письма у всех народов в алфавитах сначала возникали слоговые знаки, и только потом буквы, отражающие отдельные звуки.

В основе деления на слоги – различие звуков по звучности. Более звучный, чем соседние звуки звук называется слогообразующим и образует слог.

**Классификация гласных**

Гласные классифицируются по следующим основным артикуляционным признакам:

**1. Ряд**, т.е. в зависимости от того, какая часть языка приподнимается при произношении. При подъеме передней части языка образуются *передние* гласные (и, э), средней - *средние* (ы), задней - *задние* гласные (о, у).

**2. Подъем**, т.е. в зависимости от того, как высоко приподнята спинка языка, образуя резонаторные полости различного объема. Различаются гласные *открытые*, или, иначе говоря, *широкие* (а) и *закрытые*, то есть *узкие* (и, у).

**3. Лабиализация**,т.е. в зависимости от того, сопровождается ли артикуляция звуков округлением вытянутых вперед губ или нет.

Различаются огубленные (губные, лабиализованные), напр., [⊃], [υ] и неогубленные гласные, напр., [i], [ε].

1. **Назализация**,т.е. в зависимости от того, опущена небная занавеска, позволяя струе воздуха проходить одновременно через рот и нос, или нет. Носовые (назализованные) гласные, напр., [õ], [ã], произносятся с особым «носовым» тембром. Гласные в большинстве языков - неносовые (образуются при поднятой небной занавеске, закрывающей путь струе воздуха через нос)
2. **Соотношение шума и голоса**

По соотношению шума и голоса при их образовании согласные делятся на три группы:

* Сонанты, у которых голос преобладает над шумом (м, н, л, p).
* Шумные звонкие. Шум преобладает над голосом (б, в, д, з, ж).
* Шумные глухие, которые произносятся без голоса (п, ф, т, с, ш).
1. **Способ артикуляции**

Суть этого способа - в характере преодоления преграды.

* *Смычные* согласные образуются путем смычки, образующей преграду воздушной струе. Они подразделяются на три группы:
	1. взрывные. У них смычка завершается взрывом (п, б, т, д, к, г);
	2. аффрикаты. У них смычка без взрыва переходит в щель (ц, ч);
	3. смычные носовые, у которых смычка без взрыва (м, н).
* *Щелевые* согласные образуются трением струи воздуха, проходящей через проход, суженный преградой. Их также называют фрикативными (латинское «*frico*» – тру) или спирантами (латинское «*spiro*» – дую) : (в, ф, с, ш, х);
* *Смычно-щелевые*, к которым относятся следующие сонанты:
	1. *боковые* (л), у которых сохраняются смычка и щель (бок языка опущен);
	2. *дрожащие* (р), с попеременным наличием смычки и щели.
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.

1. ***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 в 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].

**Литература:** основная – 4, 6; дополнительная – 8.

**Раздел 2. Теоретические основы логопедии**

**Лекция 2.1. Теоретико-методологические основы логопедии**

История становления логопедии как науки

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 публичный 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.

 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.

Объект, предмет, цель и задачи 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.

Методологические принципы и методы логопедии

*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 наблюдаться 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.

Значение логопедии. Актуальные проблемы современной логопедии

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.

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.

Анатомо-физиологические механизмы речи

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, наразличных ее уровнях и объединены между собой единством рабочего действия.

**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.

**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.

**Литература:** основная – 3, 8; дополнительная – 12, 13.

**Лекция 2.2.** **Понятийно-категориальный аппарат логопедии**

Важным в логопедии является различение понятий нормы и нарушений речи. Под **нормой речи** понимают общепринятые варианты употребления языка в процессе речевой деятельности. При нормальной речевой деятельности являются сохранными психофизиологические механизмы речи.

**Нарушение речи** определяется как отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности. С точки зрения коммуникативной теории расстройство речи есть нарушение вербальной коммуникации. Расстроенными оказываются взаимоотношения, объективно существующие между индивидуумом и обществом и проявляющиеся в речевом общении.

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.

Такая характеристика позволяет отдифференцировать речевые нарушения от возрастных особенностей речи, от ее временных нарушений у детей и взрослых, от особенностей речи, обусловленных территориально-диалективными и социокультурными факторами.

Для обозначения нарушений речи используются также термины «расстройства речи», «дефекты речи», «недостатки речи», «речевая патология», «речевые отклонения».

Различают 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. Например, при недоразвитии грамматического строя речи наблюдается более низкий уровень усвоения морфологической системы языка, синтаксической структуры предложения. Нарушение грамматического строя речи характеризуется его аномальным формированием, наличием аграмматизмов.

**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.

В логопедии разграничиваются 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.

**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. В структуре речевого дефекта выделяется первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные дефекты, которые находятся в причинно-следственных отношениях с первыми, а также системные последствия. Различная структура речевого дефекта находит свое отражение в определенном соотношении первичных и вторичных симптомов, что во многом определяет специфику целенаправленного логопедического воздействия.

При устранении речевых нарушений используются понятия: «логопедическое воздействие», «коррекция», «компенсация», «развитие», «обучение», «воспитание», «перевоспитание», «коррекционно-восстановительное обучение» и др.

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

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

**Компенсация** представляет собой сложный, многоаспектный процесс перестройки психологических функций при нарушении или утрате каких-либо функций организма. Компенсаторная перестройка включает

**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. восстановление или замещение утраченных или нарушенных функций, а также их изменение. Важнейшую роль в компенсации играет центральная нервная система. Развитие и восстановление несформировавшихся и нарушенных речевых и неречевых функций осуществляются на основе специальной системы логопедического воздействия, в процессе которой формируются компенсации.

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

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

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.

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

**Литература:** основная – 9; дополнительная – 1.

**Лекция 2.3. Этиология речевых нарушений**

Классификация причин речевых нарушений,

предложенная М.Е.Хватцевым

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.**

Критические периоды в развитии речевой функции

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.

**Литература:** основная – 3, 4; дополнительная – 6.

**Лекция 2.5. Классификация нарушений речи**

Виды речевых нарушений, выделяемых в клинико-педагогической классификации

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) темпоритмической 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.

Психолого-педагогическая классификация

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).

Фонетико-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.

**Литература:** основная – 1, 8; дополнительная – 11, 12.

**Лекция 2.6. Принципы и методы логопедического обследования
и воздействия**

Принципы и методы логопедического обследования

В основе логопедического обследования должны лежать общие принципы и методы педагогического обследования: оно должно быть комплексным, целостным и динамическим, но вместе с тем оно должно иметь свое специфическое содержание, направленное на анализ речевого нарушения.

Для каждого речевого нарушения характерен свой комплекс симптомов, причем некоторые из них оказываются основными первичными для каждого нарушения, стержневыми, другие же только дополнительными и лишь вытекающими из основного дефекта, т. е. вторичными.

Методика и приемы проведения обследования должны быть подчинены специфике его содержания.

Комплексность, целостность и динамичность обследования обеспечиваются тем, что исследуются все стороны речи и все ее компоненты, притом на фоне всей личности обследуемого, с учетом данных его развития – как общего, так и речевого – начиная с раннего возраста.

*Логопедическое обследование включает следующие пункты:*

1. Имя, фамилия, возраст.

2. Жалобы родителей, воспитателей, учителя.

3. Данные раннего развития:

а) общего (кратко);

б) речевого (подробно, по периодам).

4. Краткая характеристика ребенка в настоящее время.

5. Слух.

6. Зрение.

7. Реакция ребенка на свои речевые затруднения.

8. Интеллект.

9. Строение органов артикуляции, подвижность их.

10. Речь:

а) импрессивная;

б) экспрессивная – с точки зрения фонетики, словаря, грамматического строя; владеет ли раздернутой речью;

в) письменная речь – чтение и письмо.

11. Заключение.

Первые три пункта заполняются со слов матери, воспитателя, учителя, сопровождающих ребенка, и на основании представляемой документации. В случаях обращения взрослого человека указанные разделы заполняются со слов обратившегося.

Краткая характеристика может быть сформулирована со слов родителей (воспитателя, учителя), может быть представлена детским учреждением, направляющим ребенка. Желательно, чтобы в ней были сведения о том, чем интересуется ребенок, как реагирует на свои речевые затруднения.

Данные обследования слуха и зрения желательно заполнить на основании представленных справок от отоларинголога и глазного врача. Если специалистов нет, то логопед должен сам проверить слух и зрение и установить (путем расспросов), в каком возрасте обследуемого отмечалось отклонение от нормы.

Состояние интеллекта – основной фактор при анализе речевого нарушения. Важно выяснить, что стоит на первом плане: тяжелое речевое нарушение, которое задерживает общее развитие ребенка, или умственная отсталость, которая задерживает и искажает речевое развитие.

Данные о строении органов артикуляции логопед получает на основании осмотра ротовой полости. Подвижность артикуляционного аппарата он устанавливает, предлагая ребенку произвести основные движения каждого из органов (губ, языка, мягкого нёба), при этом отмечается свобода и быстрота движения, его плавность и равномерность движения правой и левой стороны (языка, губ, мягкого нёба), а также легкость перехода от одного движения к другому.

Обследование начинается с беседы. Тему для беседы и пособия, которые логопед будет использовать, он обдумывает и подбирает заблаговременно, учитывая при этом возраст ребенка. Во время беседы логопед старается установить контакт с обследуемым, а также выявляет, как понимает ребенок его речь, пользуется ли он фразой, правильно ли произносит звуки. Установление контакта и сама беседа помогают логопеду получить представление об общем умственном и речевом развитии ребенка, о некоторых особенностях его личности.

Другим методическим приемом обследования будет активное наблюдение логопеда за ребенком в процессе его деятельности, которую организует логопед, предлагая ему различный материал (игрушки, картинки) и ставя перед ним различные задания игрового и учебного плана. Большое значение имеют задания, связанные с процессами отвлечения и обобщения.

Полноценное понимание речи – необходимая предпосылка для правильного пользования речью и для дальнейшего успешного обучения. Поэтому, приступая к обследованию ребенка, логопед изучает все стороны речи: импрессивную и экспрессивную ее стороны.

Обследуя импрессивную сторону речи (понимание речи), логопед ориентируется на то, как понимает ребенок:

а) названия различных обиходных предметов;

б) обобщающие слова (одежда, посуда, мебель, фрукты, овощи, транспорт и т. п.;

в) фразу обиходного характера;

г) небольшой рассказанный или прочитанный ему текст. При обследовании понимания речи не следует требовать от ребенка словесного ответа. Достаточно получить его с помощью жеста, отбора нужных картинок, мимикой, отдельными восклицаниями.

При обследовании экспрессивной стороны речи логопед изучает:

а) словарь;

б) грамматический строй;

в) звукопроизношение;

г) голос, его темп и плавность.

Анализируя ответы детей, логопед обращает внимание на темп речи (слишком быстрый или слишком медленный, монотонность или выразительность речи), плавность или ее нарушение более или менее частыми и тяжелыми запинками – заиканием. При заикании могут отмечаться вспомогательные движения рук, ног, головы.

Для обследования звукопроизношения логопед подбирает предметные картинки так, чтобы в их названия входили проверяемые звуки в начале, середине и конце слов. Если ребенок неправильно произнес звук в слове, логопед предлагает произнести это слово с данным звуком по подражанию, а затем прямые и обратные слоги с этим звуком. Отмечается характер неправильного произношения звука: звук опускается, заменяется другим постоянно или только в некоторых словах, искажается. Если ребенок умеет произнести оба звука изолированно, но все же путает их, следует проверить, различает ли он их по слуху.

Для этого можно проделать следующие виды работ:

а) повторить за логопедом сочетания звуков типа та-да и да-та;

б) правильно назвать картинки (дом, том);

в) правильно указать одну из названных логопедом картинок, названия которых отличаются только смешиваемыми звуками (например, мишка – миска или крыса – крыша и т.п.). Со всей полнотой удается проверить различение сходных звуков в том случае, если ребенок знает буквы и умеет написать под диктовку слоги, слова, фразы с указанными звуками, так как нарушения устной речи (иногда даже уже преодоленные) находят то или иное отражение при обучении грамоте. Благодаря этому анализ нарушений письменной речи позволяет глубже выявить все нарушение в целом.

В целях выявления наиболее характерных для каждого обследуемого сложностей в овладении письменной речью необходимо проверить не только навык письма, но и чтения. Так, в отношении чтения определить, как читает ребенок по буквам, слогам или целыми словами, правильно ли он понимает читаемый текст. Проводя письменную работу, логопед учитывает правильность списывания, письмо под диктовку и самостоятельное письмо, анализ ошибок на письме (ошибки на правила правописания, ошибки, искажающие структуру слова, и ошибки фонетического характера).

Материал для обследования письменной речи следует брать в соответствии с учетом этапа обучения ребенка. Обследование речи логопед проводит в различных видах деятельности ребенка – игре, учебе, наблюдает его в общении с окружающими. В связи с этим удается выявить особенности личности ребенка и его поведения активный или пассивный, собранный, организованный, послушный или неорганизованный, избалованный, устойчив в игре, в работе или легко отвлекается, смелый, легко входит в контакт или боязлив, застенчив, осознает свои речевые затруднения, стесняется их или относится к ним безразлично.

В результате обследование становится всесторонним, комплексным и динамическим и дает возможность не только проанализировать нарушения речи, но и наметить план наиболее эффективной помощи.

Принципы и методы логопедического воздействия

**Логопедическое воздействие** представляет собой педагогический процесс, в котором реализуются задачи обучения и коррекционно-воспитательного характера. В процессе организации корригирующего обучения большое значение придается **общедидактическим принципам:** воспитывающего характера обучения, научности, систематичности и последовательности, доступности, наглядности, сознательности и активности, прочности, индивидуального подхода.

Логопедическое воздействие опирается и на **специальные принципы: этиопатогенетический (учета этиологии и механизмов рече**вого), системности и учета структуры речевого нарушения, комплексности, дифференцированного подхода, поэтапности, развития, онтогенетический, учета личностных особенностей, деятельностного подхода, использования обходного пути, формирования речевых навыков в условиях естественного речевого общения.

При устранении речевых нарушений необходимо учитывать совокупность этиологических факторов, обусловливающих их возникновение. Это **внешние, внутренние, биологические и социально-психологические факторы.**

Система логопедической работы по устранению различных форм нарушений речи носит дифференцированный характер с учетом множества определяющих его факторов. Дифференцированный подход осуществляется на основе учета этиологии, механизмов, симптоматики нарушения, структуры речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. В процессе коррекции нарушения речи учитываются общие и специфические закономерности развития аномальных детей.

В процессе логопедического воздействия необходимо уровень развития речи, познавательной деятельности, особенности сенсорной сферы и моторики ребенка.

Логопедическое воздействие представляет собой целенаправленный, сложно организованный процесс, в котором выделяются различные этапы. Каждый из них характеризуется своими целями, задачами, методами и приемами коррекции. Последовательно формируются предпосылки для перехода от одного этапа к другому.

Например, работа по устранению дислалии **проводится по следующим этапам: постановка, автоматизация, дифференциация звуков.**

Логопедическое воздействие строится на основе **онтогенетического принципа, с учетом закономерностей н последовательности развития** различных форм и функций речи.

Формирование правильных речевых навыков, форм и функций речи осуществляется, как и в онтогенезе, от простых к сложным, от конкретных к более абстрактным, от продуктивных форм к непродуктивным, от речи к контекстной, от усвоения семантических отношений к усвоению формальных признаков речевых (языковых) единиц.

Логопедическое воздействие осуществляется различными методами. Метод обучения в педагогике рассматривается как способ совместной деятельности педагога и детей, направленный на освоение детьми знаний, навыков и умений, на формирование умственных способностей, воспитание чувств, поведения и личностных качеств.

**Упражнения** подразделяются на подражательно-исполнительские, конструктивные и творческие**.**

**Подражательно-исполнительские** выполняются детьми в соответствии с образцом. В логопедической работе большое место занимают упражнения практического характера (дыхательные, голосовые, артикуляторные, развивающие общую, ручную моторику)

В логопедической работе используются также различные виды **конструирования**. Например, при устранении оптической дисграфии детей учат конструировать буквы из элементов, реконструировать одну букву в другую.

В упражнениях **творческого характера** предполагается использование усвоенных способов в новых условиях, на новом речевом материале. Так, при формировании звукового анализа и синтеза определение последовательности звуков сначала дается с опорой на вспомогательные средства, а в дальнейшем только в речевом плане, так как усвоение действия звукового анализа переносится в новые условия. И наконец, действие звукового анализа считается сформированным, если оно может выполняться во внутреннем плане (ребенок самостоятельно придумывает слова с определенным звуком, количеством звуков, отбирает картинки, в названии которых имеются, или даются звуки, и т.д.).

В логопедической работе также используются **речевые упраж**нения. Примером их могут служить повторения слов с поставленным звуком при коррекции нарушений звукопроизношения.

Выполнение любых упражнений способствует формированию практических умений и навыков лишь в том случае, когда соблюдаются следующие условия:

осознание ребенком цели.

систематичность, которая реализуется в многократном повторении (на логопедических занятиях, вне их, на уроке, во внеклассное время с использованием разнообразного речевого и дидактического материала и различных ситуаций речевого общения),

постепенное усложнение условий с учетом этана коррекции возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка:

осознанное выполнение практических и речевых действий;

самостоятельное выполнение на заключительном этапе – коррекции (хотя на начальных этапах коррекции упражнения могут выполняться с помощью логопеда, с механической помощью и т. д.),

дифференцированный анализ и оценка выполнения.

Игровой метод предполагает использование различных компонентов игровой деятельности в сочетании с другими приемами: показом, пояснениями, указаниями, вопросами.

В игровом методе ведущая роль принадлежит педагогу, который подбирает игру н соответствии с намеченными целями и задачами коррекции, распределяет роли, организует и активизирует деятельность детей.

**Наглядные методы** представляют собой те формы усвоения знаний, умений и навыков, которые находятся в существенной зависимости от применяемых при обучении наглядных пособий и технических средств обучения. Использование пособий облегчает усвоение материала, способствует формированию сенсорных предпосылок для развития речевых умений и навыков. Опора на чувственные образы делает усвоение речевых умений и навыков более конкретным, доступным, осознанным, повышает эффективность логопедической работы.

К наглядным методам относятся наблюдение, рассматривание рисунков, картин, макетов, демонстрация фильмов, аудиозаписей, а также показ образца задания, способа действия, которые в ряде случаев выступают в качестве самостоятельных методов.

Наблюдение связано с применением картин, рисунков, профилей артикуляции, макетов, а также с показом артикуляции звука, упражнений.

**Наглядные средства должны отвечать следующим требованиям:**

1) хорошо видны всем;

2) подобраны с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка;

3) соответствовать задачам логопедической работы на данном этапе коррекции,

4) сопровождаться точной и конкретной речью, словесное описание объекта должно способствовать развитию аналитико-синтетической деятельности, наблюдательности, развитию речи.

Широкое применение получило **графическое моделирование.** Например, при формировании звукового анализа и синтеза используются графические схемы структуры предложения, слогового и звукового состава слова.

Воспроизведение аудиозаписей сопровождается беседой логопеда, пересказом. Записи речи самих детей используются для анализа, для выявления характера нарушения, для сравнения речи на различных этапах коррекции, для воспитания уверенности в успехе работы.

Особенности использования **словесных методов** в логопедической работе определяются возрастными особенностями детей, структурой и характером речевого дефекта, целями, задачами, этапом коррекционного воздействия.

В работе с детьми дошкольного возраста словесные методы сочетаются с практическими и наглядными.

В школьном возрасте возможно использование только словесных методов без подкрепления их наглядными и практическими. Например, при устранении заикания у детей старшего школьного возраста применяются беседы о прочитанных книгах, дискуссии, заучивание стихотворений, пересказ прочитанного, рассказ из личного опыта.

**Основными словесными методами являются рассказ, беседа, чтение.**

**Рассказ** – это такая форма обучения, при которой изложение носит описательный характер. Его используют для создания у детей представления о том или ином явлении, вызова положительных эмоций, для создания образца правильной выразительной речи, подготовки детей к последующей самостоятельной работе, для обогащения словаря, закрепления грамматическим форм речи.

Кроме рассказа, используется пересказ сказок, литературных произведений.

**Использование беседы в логопедической работе должно соответствовать следующим условиям:**

опираться на достаточный объем представлений, уровень речевых умений и навыков, находиться в зоне ближайшею развития ребенка;

соответствовать логике мыслительной деятельности ребенка,

учитывать особенности его мышления;

вопросы должны быть ясными, четкими, требующими однозначного ответа;

необходимо активизировать мыслительную деятельность детей, используя разнообразные приемы, наводящими вопросами, подвести их к правильному ответу;

характер проведения беседы должен соответствовать целям и задачам коррекционной работы.

**При проведении беседы ставятся разные задачи:** развитие познавательной деятельности, закрепление правильного произношения. уточнение грамматической структуры предложения, закрепление навыков плавной слитной речи и т. д.

В процессе логопедического воздействия используются и разнообразные **словесные приемы: показ образца, пояснение, объяснение, педагогическая оценка.**

Пояснение и объяснение включаются в наглядные и практические методы. Например, при постановке звука наряду с показом логопед использует объяснение правильной его артикуляции, обращает внимание на положение языка, губ, сопровождает показ пояснениями.

Логопедическое воздействие осуществляется в следующих **формах обучения**: фронтальное, подгрупповое, индивидуальное занятие, урок.

По характеру направленности методы логопедической работы подразделяются на методы «**прямого воздействия»** действие на артикуляторную моторику при устранении дислалии) и методы «**обходных путей**» (например, создание новых функциональных связей в обход нарушенных звеньев речевой функциональной системы при афазии).

**Литература:** основная – 2, 4; дополнительная – 1, 5, 11.

**Раздел 3. Виды речевых нарушений и их коррекция**

**Лекция 3.1. Дислалия**

**Дислалия –** это нарушение произношения при сохранном слухе и иннервации речевого аппарата.

Основную группу риска составляют дети дошкольного и младшего школьного возраста. Причины будут отличаться в зависимости от её разновидности, однако основополагающими факторами выступают аномалии строения языка, губ, зубов или челюстей, а также влияние социальных факторов.

Для такого нарушения характерно отсутствие звуков, их замена, смешение или искажение во время произношения. Это в дальнейшем может привести к проблемам с письмом

В международной классификации болезней десятого пересмотра подобное нарушение относится к категории «специфические расстройства развития речевой деятельности и языка» – код по МКБ-10 – F80.

ЭТИОЛОГИЯ

Существует большое количество предрасполагающих факторов, которые могут привести к возникновению подобного нарушения, отчего их принято разделять на несколько категорий.

Первая группа основывается на органических дефектах, которые приводят к появлению механической формы недуга. Из этого следует, что причины механической дислалии заключатся в: неправильном строении составляющих периферического артикуляционного аппарата – к ним стоит отнести язык и губы, зубы и челюсти; короткой уздечке языка, реже верхней губы; массивном или, наоборот, чрезмерно маленьком и узком языке; толстых и малоподвижных губах; укорочении подъязычной связки; неправильном прикусе; аномалиях строения зубного ряда; узком, низком или плоском верхнем небе. Подобные нарушения могут быть как врождёнными, так и приобретёнными.

Основным отличием механической дислалии от функциональной является то, что во втором случае строение составляющих артикуляционного аппарата не нарушено. Это означает, что полностью отсутствует органическая основа, которая может привести к неправильному звукопроизношению.

Наиболее вероятные причины функциональной дислалии обуславливаются: неграмотным речевым воспитанием ребёнка – сюда стоит отнести подражание детскому говору и постоянное «сюсюканье»; воспитанием ребёнка в семье, в которой разговаривают на нескольких иностранных языках – при этом происходит частый переход от одного произношения к другому, а также нередко отмечается заимствование некоторых слогов или слов; неразвитостью восприятия звуков на слух; педагогической запущенностью; игнорированием того, что ребёнок неправильно произносит некоторые слоги или слова; малой подвижностью речевого аппарата, что приводит к неумению правильно произносить те или иные звуки;

Стоит отметить, что подобная форма нарушения речи считается одной из самых распространённых в логопедии, поскольку встречается: примерно у каждого третьего ребёнка дошкольного возраста, т. е. пяти-шести лет; в 20% случаев у школьников младших классов; в 1% из всех случаев у детей старше восьми лет.

КЛАССИФИКАЦИЯ

В зависимости от тяжести протекания болезни дислалия делится на: простую – характеризуется неправильным произношением только одной группы звуков, например, шипящих или свистящих; сложную дислалию – отличается тем, что дефектно воспроизводится более двух групп звуков. В таких случаях говорят о полиморфной дислалии.

В зависимости от причин возникновения патология имеет несколько форм:

 механическая дислалия – имеет под собой органическую основу;

функциональная дислалия – обуславливается влиянием социальных факторов или наличием обратимых нейродинамических нарушений в коре головного мозга.

Кроме этого, выделяют следующие формы дислалии функционального характера:

артикуляторно-фонематическую – выражается в замене звуков на наиболее похожие;

артикуляторно-фонетическую – отличается тем, что ребёнок не может правильно на слух определить все составляющие слова;

акустико-фонематическую – характеризуется искажённым произношением звуков.

**Виды дислалии**

Фонетические нарушения произношения звуков, которые относятся к разным группам, при дислалии зачастую обозначаются терминами, образованными от букв, характерных для греческого алфавита.

Таким образом, они выражаются в: ротацизме; ламбдацизме; сигматизме; йотацизме; гаммацизме; каппацизме; хитизме.

К такой классификации также стоит отнести нарушения со стороны озвончения и оглушения, а также смягчения и твёрдости. При наличии такого нарушения речи в подавляющем большинстве случаев наблюдается присутствие сложных дефектов.

Логопеды выделяют физиологическую дислалию – она объясняется возрастными ответвлениями фонематического восприятия. Подобная разновидность нарушения самостоятельно исчезает примерно в пятилетнем возрасте.

СИМПТОМАТИКА

Характерными клиническими проявлениями считаются:

пропуск некоторых звуков;

замена звуков – возникает такое стойкое замещение на фоне невозможности различить фонемы;

искажение звука – это наиболее характерно для функциональной формы дислалии.

Логопедическое обследование направлено на: оценивание выполнения некоторых упражнений по подражанию; изучение состояния звукопроизношения – при этом будут выявлены дефектно произносимые звуки. Некоторые формы дислалии, по своей клинической картине могут напоминать другие патологии. Именно по этой причине такое нарушение, прежде всего, дифференцируют со стёртой дизартрией.

Этапы логопедического воздействия при дислалии

подготовительный;

формирования первичных навыков произношения;

формирование и коммуникативных умений и навыков.

На подготовительном этапе проводят: ликвидацию анатомических нарушений, связанных со строением артикуляционного аппарата – это показано при органической дислалии; артикуляционную гимнастику. развитие фонематических процессов; улучшение мелкой моторики;

Фаза формирования первичных навыков произношения направлена на: постановку отдельно взятого звука; автоматизацию звуков в слоге, слове, предложении и тексте; развитие умения дифференцировать звуки.

На последнем этапе лечения дислалии закрепляются навыки безошибочного употребления звуков в независимости от ситуации общения.

Очень важно, чтобы занятия с логопедом проводились регулярно, а именно не реже трёх раз в неделю. Дислалия – нарушение речи, которое в подавляющем большинстве случаев поддаётся коррекции.

**Литература:** основная – 5, 8; дополнительная – 6.

**Лекция 3.2. Ринолалия**

**Ринолалия –** расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата. Ринолалия характеризуется грубыми искажениями звукопроизношения, назализацией согласных и гласных звуков, вторичным нарушением фонематических процессов и письменной речи, недоразвитием лексико-грамматической стороны речи.

Классификация ринолалии

Механизм развития ринолалии связан с нарушением взаимодействия носовой полости и ротоглотки. В зависимости от особенностей этого нарушения принято выделять открытую и закрытую форму ринолалии. С учетом возможных причин (анатомических дефектов или нарушения функции речевого аппарата) каждая из форм может быть органической и функциональной.

**Открытая ринолалия** характеризуется наличием постоянного открытого сообщения между носового и ротовой полостью, что обусловливает свободное прохождение воздушной струи одновременно через нос и рот в процессе речи и возникновение носового резонанса при фонации.

**Закрытая ринолалия** связана с наличием препятствия, преграждающего выход воздушной струи через нос. В зависимости от уровня расположении анатомического препятствия (полость носа или носоглотка) выделяют соответственно закрытую переднюю и закрытую заднюю ринолалию.

При сочетании непроходимости носа и недостаточности небно-глоточного кольца, говорят о **смешанной ринолалии**. В этом случае отмечается отсутствие носовых звуков и назальный оттенок голоса.

Причины ринолалии

По времени возникновения открытая органическая ринолалия может быть врожденной или приобретенной. Врожденная открытая ринолалия встречается у детей с расщелинами мягкого и твердого нёба), расщеплением альвеолярного отростка верхней челюсти и верхней губы»), укорочением мягкого нёба, раздвоением или отсутствием маленького язычка, скрытыми (субмукозными) расщелинами твердого нёба. Причинами врожденных расщелин лица может служить заражение беременной на ранних сроках гестации [токсоплазмозом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/toxoplasmosis), [гриппом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu), [краснухой](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/rubella), [паротитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/parotitis) и др. инфекциями; контакт с ядохимикатами и другими вредными веществами, курение, употребление наркотиков и алкоголя во время беременности, эндокринные нарушения у будущей мамы. Критическим периодом для формирования расщелин лица служит 7-8 неделя эмбриогенеза.

Приобретенная открытая органическая ринолалия возникает в результате рубцовых деформаций, травматической перфорации нёба, параличей и парезов мягкого нёба, обусловленных ранением или опухолевой компрессией языкоглоточного или блуждающего нервов.

Случаи открытой функциональной ринолалии встречаются после [удаления аденоидов](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laryngopharyngeal/adenotomy) или при постдифтерийных парезах мягкого неба. При этом наблюдается недостаточный подъем мягкого неба и неполное нёбно-глоточное смыкание при фонации.

Причинами закрытой органической ринолалии выступают различного рода анатомические изменения в носовой полости или носоглотке. Передняя закрытая ринолалия может быть связана с наличием [искривления носовой перегородки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/nasal_septum_injuries), [полипов носа](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/nasal-polyp), гипертрофии слизистой. Закрытая функциональная ринолалия возникает при гипертонусе мягкого неба, препятствующем выходу воздушной струи через нос. Данное состояние может развиваться вследствие аденоидэктомии, неврологических нарушений, а также на фоне копирования гнусавой речи окружающих.

Симптомы ринолалии

При открытой органической ринолалии, обусловленной врожденными расщелинами лица, с первых дней жизни у ребенка страдают жизненно-важные функции питания и дыхания. При кормлении ребенка молоко вытекает через нос, поэтому новорожденный недостаточно набирает массу тела и недополучает необходимые питательные вещества. Вдыхаемый воздух не успевает достаточно согреться в носовых ходах, т. к. через расщелину сразу поступает в нижние дыхательные пути. Дети с небными расщелинами и открытой ринолалией предрасположены к возникновению [гипотрофии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypotrophy), [отита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/otitis), [евстахиита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/eustachitis), [бронхита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/bronchitis), [пневмонии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia). Врожденные небные расщелины часто сочетаются с [неправильным прикусом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/malocclusion).

Состояние интеллекта у детей с открытой ринолалией может быть различным – от нормы до [ЗПР](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation) и [олигофрении](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oligophrenia) различной степени. Часто у детей наблюдаются неврологические знаки. Долингвистический период у детей с ринолалией протекает аномально: обращает внимание отсутствие модулированного и разнообразного лепета, тихая или беззвучная артикуляция звуков. Речевое развитие при ринолалии также запаздывает: первые слова ребенок нередко произносит после 2-х лет. Речь невнятная, невыразительная и непонятная для окружающих.

При открытой органической ринолалии грубо нарушается артикуляция звуков и звукопроизношение. Корень языка постоянно находится в приподнятом положении, а кончик языка – в пассивном, опущенном, в связи с чем большая часть согласных приобретает «заднеязычный» оттенок и напоминает звук [х]. При открытой ринолалии все звуки имеют сильный носовой (назальный) оттенок, между собой практически не дифференцируются; голос становится глухим и тихим.

Стремясь произносить звуки более внятно, дети напрягают мимическую мускулатуру, мышцы губ, языка и крыльев носа, что приводит к возникновению гримас и еще больше ухудшает общее впечатление от речи.

Неточная артикуляция и искаженное звучание звуков сопровождается вторичным нарушением слуховой дифференциации и фонематического анализа, приводя к нарушениям письменной речи – [дисграфии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia) и [дислексии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia). Ограничение речевых контактов у детей с ринолалией приводит к недостаточной сформированности словарного запаса и грамматической стороны речи, т. е. [ОНР](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/onr).

Обследование детей и взрослых с ринолалией многопланово и проводится различными специалистами: [отоларингологом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-otorhinolaryngology/otolaryngologist), стоматологом-хирургом, [ортодонтом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-stomatology/orthodontist), [неврологом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist), [фониатром](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-otorhinolaryngology/phoniatrist), [логопедом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist), дефектологом, [психологом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychological-consultation/). Наиболее важными инструментальными исследованиями, позволяющими выявить причины ринолалии, служат рентгенография носоглотки, [риноскопия](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-otolaryngology/rhinoscopy) и др.

При [логопедическом обследовании](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/) основное внимание уделяется оценке строения и подвижности артикуляционного аппарата, физиологического и фонационного дыхания, нарушений голоса. Для выявления открытой ринолалии используется проба Гутцмана – произнесение гласных [а] и [и] с попеременным закрытием и открытием носовых ходов. При зажатых ноздрях звуки заглушаются, одновременно логопед ощущает пальцами сильную вибрацию крыльев носа. Затем исследуется звукопроизношение всех гласных и согласных звуков, просодическая сторона речи, фонематические процессы, состояние лексики и грамматики; у школьников – состояние чтения и письма.

На основании медицинской диагностики и [обследования устной речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech) намечается план лечебной и коррекционно-педагогической работы при ринолалии.

Коррекция ринолалии

При органических формах ринолалии требуется устранение анатомических дефектов: хирургическая коррекция деформаций уранопластика, [хейлопластика](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/correction-cleft-lip/chiloplasty)), аденотомия, [полипотомия носа](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/nasal-polyp/polypotomy), [удаление новообразований глотки](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laryngopharyngeal/neoplasm) и пр. Главная роль в лечении функциональной ринолалии принадлежит [физиотерапии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/physiotherapy/) и психотерапии. Медицинское воздействие дополняется дифференцированной логопедической работой.

Логопедическая работа с детьми, страдающими ринолалией, начинается с 2-х – 3-х-летнего возраста и проводится как в дооперационный, так и в послеоперационный периоды. Если иметь в виду только ринолалию (без учета возможного сопутствующего ей общего недоразвития речи), то конечная цель логопедической работы – это снятие носового оттенка голоса и воспитание правильного звукопроизношения, что в итоге и обеспечит нормализацию речевой функции ребенка. Однако ни то, ни другое не может быть достигнуто без обеспечения необходимых предпосылок. К их числу относится развитие подвижности мягкого неба, воспитание достаточно сильного и продолжительного ротового выдоха, достижение переднего положения языка. К созданию этих предпосылок приступают уже в дооперационный период.

Основная цель дооперационной логопедии и комплекса лечебных мероприятий заключается в том, чтобы максимально предупредить те возможные отклонения в развитии ребенка, которые как бы заранее предопределяются, программируются самим фактом наличия расщелины, а также подготовить более благоприятные условия для проведения операции. В этот период главное внимание должно быть обращено на следующее.

1. Предупреждение появления астенического синдрома. Поскольку заранее известно, что дети с врожденными небными расщелинами ослаблены и предрасположены к простудным заболеваниям, то с самого раннего возраста необходимо позаботиться о закаливании ребенка и о стимуляции его физического развития. Закаливание проводится с самых первых месяцев жизни. С этой целью можно использовать постепенно увеличивающиеся по продолжительности воздушные ванны, водные процедуры, прогулки с ребенком на воздухе при условии постепенного увеличения их длительности и не слишком резких колебаний температуры.

Стимуляция физического развития достигается преимущественно за счет подвижных игр и специальных физических упражнений. На самых ранних этапах развития лучше всего «следовать» за ходом нормального онтогенеза, несколько активизируя те движения, которые доступны ребенку данного возраста. Например, если в период от 6 до 10 месяцев ребенок в основном ползает, то на активизации ползания и сосредоточивается внимание. Для стимуляции этого двигательного процесса ребенку предлагается ползти то к маме, то к папе, то к бабушке, то за яркой игрушкой. Расстояние можно постепенно увеличивать. Примерно то же самое в соответствующем возрасте проделывается и с ходьбой, бегом. Используется игра в прятки, в мяч и другие подвижные игры.

2. Предупреждение фиксации языка в неправильном положении. С этой целью малыша уже с самых первых дней его жизни избегают класть на спинку, чтобы самим этим положением не провоцировать западание языка назад. В дальнейшем стараются всемерно стимулировать движения кончика и передней части спинки языка (например, можно систематически предлагать ребенку слизывать варенье с верхней губы, «чистить зубы» кончиком языка, играть в «часики», переводя высунутый изо рта язык из одного угла рта в другой и т. п.).

Переднее положение языка очень важно для воспитания у ребенка уже в дооперационном периоде ротового выдоха, поскольку оттянутый в глубь ротовой полости корень языка препятствует выходу воздуха через рот. Правильный ротовой выдох при опущенном корне языка позволяет полностью снять носовой оттенок на том или ином звуке, а впоследствии и во всей речи. Переднее положение языка и всемерная активизация его кончика необходимы также для воспитания правильной артикуляции звуков, большинство из которых в русском языке являются переднеязычными.

3. Предупреждение нарушений дыхательной функции. Поскольку при ринолалии наблюдается утечка воздуха через нос и сам по себе выдох очень укороченный, неэкономный, то нужно постараться предупредить окончательное закрепление такого способа дыхания. Основная задача – выработать достаточно продолжительный и экономный, устойчивый ротовой выдох, на котором можно было бы произнести целую фразу. С этой целью используется специальная дыхательная гимнастика, предупреждающая уменьшение объема вдыхаемого и выдыхаемого воздуха и подготавливающая тем самым дыхательный аппарат ребенка к нормальной речевой нагрузке. Наряду с этим, ребенка необходимо научить дышать носом, а не ртом.

Для развития продолжительности ротового выдоха можно уже начиная с 1,5 –2 лет приучать ребенка «студить чай», «согревать ручки» теплом своего дыхания, дуть на больное место и т. п. Воспитанию вдоха через нос способствуют такие упражнения, как «нюхание цветка». В дальнейшем можно использовать катание по столу круглых карандашей, расположенных на уровне рта ребенка; игру на губной гармошке, задувание свечи с постепенным увеличением расстояния до нее, «поддувание» летающих в воздухе пушинок, сдувание одуванчиков и т.п. Однако ввиду большой утомительности дыхательных упражнений они проводятся в течение 1,5–2 минут, но в процессе одного занятия повторяются несколько раз. Дыхательные упражнения помимо решения чисто логопедических задач способствуют также более полноценному развитию грудной клетки ребенка, а, следовательно, и укреплению его здоровья

4. Активизация мышц небно-глоточного кольца. Она очень важна уже в дооперационный период, поскольку в значительной мере улучшает условия для проведения операции. Здесь можно рекомендовать упражнения типа легкого покашливания, позевывания, проглатывания маленькими порциями молока или воды. При этом мягкое небо (а до операции – его фрагменты) рефлекторно поднимается вверх. Проводится и пальцевой массаж сегментов твердого и мягкого неба, чему мать ребенка обучают уже в родильном доме. Эти упражнения возобновляются и через две-три недели после операции, но активизации мягкого неба здесь уделяется еще большее внимание. Во многих случаях для этой цели используется и физиотерапия. Основная цель этой работы – обеспечение смыкания мягкого неба с задней стенкой глотки, что необходимо для достижения изоляции носовой полости от ротовой.

Развитие подвижности артикуляторных мышц как необходимой предпосылки для воспитания правильного произношения звуков. Забота об этом должна проявляться, начиная с самого раннего возраста. Сначала проводятся так называемые пассивные движения. Мама своими пальцами собирает губы ребенка в трубочку, а затем растягивает их в улыбку; поднимает верхнюю губу вверх, обнажая верхние десны, после чего нижнюю губу опускает вниз с обнажением нижних десен. В более позднем возрасте постепенно переходят к активному выполнению этих же самых движений самим ребенком. Уже в дооперационный период у детей с ринолалией, по существу, можно воспитать правильную артикуляцию всех звуков речи, хотя носовой оттенок голоса при этом сохраняется. Но здесь важно то, что ребенок с самого начала привыкает пользоваться членораздельной речью, а не остается «безречевым», способным издавать лишь мычащие звуки. Воспитанное до операции правильное положение артикуляторных органов быстро восстанавливается и скорее упрочивается и в послеоперационный период, что значительно сокращает продолжительность логопедической работы после операции.

5. Развитие силы и гибкости голоса. Как уже отмечалось, наличие у ребенка небной расщелины приводит к тому, что голос его звучит тихо и глухо. Зная это, необходимо возможно раньше предпринять хотя бы самые простые предупредительно-коррекционные меры. Можно играть с ребенком в подражание голосам разных животных (например, низкий голос медведя или мычания коровы и значительно более высокий – мяукание кошки). Хорошо использовать и «укачивание куклы» с характерным для него чередованием более высокого и более низкого звучания звука А. Для непроизвольного увеличения силы голоса полезно отойти от говорящего ребенка на некоторое расстояние. Однако все эти упражнения должны проводиться очень осторожно, без всякого перенапряжения слабой голосовой функции ребенка.

6. Предупреждение задержки речевого и психического развития ребенка. Это направление дооперационной логопедии важно потому, что наличие небной расщелины очень ограничивает возможности речевого общения ребенка и вторично может обусловить задержку не только речевого, но и психического его развития. Для предупреждения этого необходимо с самого раннего возраста привлекать внимание ребенка к речи, больше разговаривать с ним, давая ему возможность видеть при этом лицо говорящего, что будет стимулировать потребность в подражании слышимым звукам. Позднее следует работать над расширением понимания речи окружающих, над обогащением словаря, уточнением слоговой структуры слов, обращая особое внимание на правильность произнесения ребенком их окончаний (профилактика аграмматизмов).

7. Предупреждение появления вторичных психических наслоений. Это очень важное направление дооперационной логопедии заключается в осуществлении психотерапевтического воздействия на ребенка и его ближайших родственников. Такое воздействие уже с первых дней жизни ребенка оказывается на его родителей и прежде всего – на мать. Проводится подробная разъяснительная беседа, касающаяся строения речевого аппарата и тех мер по нормализации внешнего вида и речи ребенка, которые необходимо будет принять в дальнейшем. Целесообразно показать фотографии детей с расщелинами губы и неба до операции и после ее проведения, а также дать прослушать магнитофонные записи их нарушенной и нормальной речи. Общий вывод из этой первичной беседы, вполне соответствующий реальному положению вещей, должен быть таким: все придет к норме, но только для этого нужно будет приложить необходимые усилия в течение более или менее продолжительного времени. Родителей с самого начала необходимо настроить не на переживания, а на большую внутреннюю самодисциплину и активность. Правильное поведение родителей по отношению к ребенку может свести к минимуму необходимость проведения психотерапии с ним самим. В противном случае психотерапия проводится не только с родителями, но и с ребенком.

В послеоперационный период сохраняются в основном те же самые направления логопедической работы и закрепляются в новых условиях достигнутые ранее результаты. Для предупреждения образования твердых, ограничивающих подвижность послеоперационных швов важно проводить активный пальцевой массаж мягкого неба по линии шва путем прерывистого давления на него с целью разминания рубцовой ткани. Делаются и легкие поглаживающие движения по небной занавеске, производятся легкие удары по ней для возбуждения иннервации.

В дальнейшем нос и рот уже не закрываются, но как вдох, так и выдох осуществляются только через один из названных резонаторов. На этой стадии работы рекомендуются самые разнообразные сочетания дифференцированных вдохов и выдохов. Например:

• вдох через рот и выдох через рот;

• вдох через нос и выдох через нос;

• вдох через рот, выдох через нос;

• вдох через нос, выдох через рот.

Для достижения лучших результатов работы и повышения заинтересованности ребенка в правильном выполнении упражнений используется зрительный контроль: под самыми носовыми ходами помещается узкая полоска тонкой бумаги (типа папиросной), которая при правильном выдохе через рот должна оставаться совершенно неподвижной. Отклонение этой бумажки будет свидетельствовать о том, что часть выдыхаемого воздуха выходит через нос, чего быть не должно.

Помимо зрительного контроля постепенно воспитывается и слуховой контроль – ребенка упражняют в различении нормально звучащего голоса и голоса с носовым оттенком. На первых порах для этого можно использовать имитацию того и другого способа голосообразования самим логопедом. Ребенок при этом каждый раз определяет, какая из фраз была произнесена правильно, а какая – нет. Воспитание такого умения очень важно в целях последующего самоконтроля над речью, поскольку ребенок с ринолалией не слышит носового звучания своего голоса.

Большое внимание в послеоперационный период уделяется также коррекции звукопроизношения, в процессе которой широко используются и окончательно закрепляются ранее воспитанные навыки правильной артикуляции звуков. При этом в процессе коррекции каждого отдельного звука помимо контроля за правильностью положения артикуляторных органов специальное внимание обращается на снятие назализации.

На заключительном этапе работы большое внимание уделяется полной автоматизации навыков правильной речи. На этом этапе исключительно важную роль играет контроль над речью ребенка вне логопедического кабинета, в чем буквально незаменимую помощь должны оказать родители. Не менее важное значение имеет и самоконтроль ребенка, в воспитании которого опять-таки должны помочь родители путем постоянного обращения внимания ребенка на периодически появляющийся у него носовой оттенок голоса.

Эффективность логопедической работы по преодолению ринолалии во многом зависит от результатов операции – насколько удалось восстановить анатомическую структуру твердого и мягкого неба и обеспечить подвижность мягкого неба. Кроме того, очень большое значение для достижения положительного результата имеет психофизическое состояние ребенка, особенности его поведения и характера, его отношение к занятиям и степень помощи логопеду со стороны родителей.

**Литература:** основная – 4, 6; дополнительная – 6, 7.

# **ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ**

## **Программа практических занятий**

## **по учебной дисциплине «Логопедия»**

## **для слушателей специальности переподготовки**

## **1-03 03 01 Логопедия**

**ПРАКТИЧЕКИЕ ЗАНЯТИЯ (26 часов*)***

**ЗАНЯТИЕ 1 (4 ч.)**

**Тема: Теоретические основы фонологии**

**Цель:** углублять и обобщать знания в области фонетики, фонологии, формировать умение характеризовать звуки по разным основаниям, определять звук по артикуляционным профилям.

**Вопросы для обсуждения**:

1. Дайте определение терминам «фонема», «слог», «слово».
2. На какие группы по участию голоса делятся все звуки русского языка? Назовите эти группы.
3. На какие группы разделяются звуки русского языка по способу образования? Перечислите эти группы, приведите примеры.
4. Раскройте понятия «фонетические» и «фонематические» нарушения речи, покажите различия между ними. Приведите примеры.

**Задания к занятию:**

1. Дайте характеристику звуков (с, с', ц, ж, л') по следующей схеме:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **звук** | **место образования** | **способ образования** | **твердость/****мягкость** | **звонкость/****глухость** |
| **с** |  |  |  |  |
| **с'** |  |  |  |  |
| **ц** |  |  |  |  |
| **ж** |  |  |  |  |
| **л'** |  |  |  |  |

1. Определите звуки по артикуляционным профилям.



1. Нарисуйте артикуляционные профили звуков: с, ц, ш, л, н, р, ч.

**Литература:** основная – 5; дополнительная – 8.

**ЗАНЯТИЕ 2 (4 ч.)**

**Тема: Логопедия как наука, ее цели, задачи. Теоретические и методологические основы логопедии.**

**Цель:** формировать дифференцированные представления о содержании логопедии, как отрасли коррекционной педагогики, профессиональной деятельности учителя-логопеда в системе коррекционно-педагогической помощи лицам с нарушениями речи; формировать умения аналитического чтения периодической литературы и подготовки аннотаций публикаций по изучаемой теме.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Дайте определение логопедии как науки. Раскройте предмет, объект и значение логопедии.

2. Каковы цели и задачи логопедии?

3. С какими науками связана логопедия?

4. Раскройте теоретические основы логопедии, ее принципы и методы.

5. Какие проблемы являются актуальными для современной логопедии?

**Задания к занятию:**

Подготовьте портфолио (презентацию) по следующим темам: «Принципы и методы логопедии», «Межсистемные и внутрисистемные связи логопедии», «Актуальные и дискуссионные вопросы в логопедии**»**.

**Форма отчетности:** презентации на заданную тему, таблицы.

**Литература:** основная – 4, 8; дополнительная – 1, 5, 12.

**ЗАНЯТИЕ 3 (2 ч.)**

**Тема: Понятийно-категориальный аппарат логопедии.**

**Цель:** углублять и систематизировать знания о терминах и понятиях, используемых в логопедии, формировать умение адекватно и правильно использовать понятийно-категориальный аппарат логопедии при ответах на вопросы.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Дайте определение понятию «нарушение речи», чем оно характеризуются?
2. Разведите понятия «недоразвитие речи» и «нарушения речи».
3. Назовите основные структурные компоненты устной речи.
4. Раскройте содержание терминов «алалия», «афазия». Какой структурный компонент речи здесь преимущественно нарушен?
5. Уточните значение терминов «коррекция», «компенсация», «обучение», «воспитание», «восстановительное обучение».

**Задания к занятию:**

Составьте кроссворд по теме «Понятийно-категориальный аппарат логопедии».

**Форма отчетности:** кроссворд по теме «Понятийно-категориальный аппарат логопедии».

**Литература:** основная – 8, 9; дополнительная – 1, 6.

**ЗАНЯТИЕ 4 (2 ч.)**

**Тема: Этиология нарушений речи.**

**Цель:** углублять и обобщать знания об органических (анатомо-физиологические, морфологические), функциональных (психогенные), социально-психологических и психоневроло­гических причинах нарушениях речи, их взаимодействии и взаимообусловленности.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Охарактеризуйте предрасполагающие условия к возникновению речевых расстройств.
2. Дайте характеристику экзогенно-органических факторов как причин речевых нарушений.
3. Раскройте роль наследственных факторов в возникновении речевых
4. расстройств.

Покажите роль социальных факторов в возникновении речевых нарушений.

**Задания к** **занятию:**

1. При посещении специального учреждения для детей с ТНР (специальной группы для детей с ТНР) познакомьтесь с медико-психолого-педагогической документации и уточните возможные причины речевых нарушений у детей.
2. Сопоставьте причины недоразвития детской речи и нарушений уже сформированной речи. Результаты оформите в виде таблицы.

**Форма отчетности:** таблица с описанием внешних и внутренних причин нарушений речи.

**Литература:** основная – 3,4; дополнительная – 2, 6, 12.

**ЗАНЯТИЕ 5 (2 ч.)**

**Тема: Классификация речевых нарушений.**

**Цель:** углублять и обобщать знания о систематизации речевых нарушений по различным критериям и показателям, как основы разработки эффективных методик коррекционной работы по их преодоления, формировать умение характеризовать и проводить сопоставительный анализ речевых нарушений.

**Вопросы для обсуждения**:

1. Какие критерии положены в основание существующих классификаций речевых нарушений?

2. Назовите спорные и нерешенные вопросы классификации речевых нарушений.

3. Уточните, пользуясь понятийно-терминологическим словарем, значения терминов, используемых при характеристике речевых нарушений.

4. Охарактеризуйте отдельные виды речевых нарушений, дайте сопоставительный анализ нескольких нарушений.

**Задания к занятию:**

1.При посещении специального учреждения на основе знакомства с медико-педагогической документацией, собственных наблюдений и обследования детей назовите имеющиеся у них речевые нарушения.

2. Охарактеризуйте контингент класса (школы) для детей с нарушениями речи (или группы для детей с ТНР).

**Форма отчетности:** описание критериев лежащих в основе классификаций нарушений речи.Сопоставительный анализ 2-3 нарушений речи, оформленный в виде таблицы.

**Литература:** основная – 4, 8; дополнительная – 1, 5, 12.

**ЗАНЯТИЕ 6 (4 ч.)**

**Тема: Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи.**

**Цель:** актуализировать знания об особенностях психолого-педагогического обследования детей с нарушениями речи; формировать умение адаптировать содержание диагностических методик для обследования речевых и неречевых процессов с учетом нарушений речи; формировать умение определять нарушение речи с опорой на представленные диагностические материалы.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Раскройте содержание и значение основных принципов анализа речевых нарушений.

2. Что означает комплексный подход к анализу речевых нарушений?

3. На основе изучения медико-педагогической документации на детей с речевыми нарушениями покажите комплексность их исследования.

4. Раскройте взаимосвязь речи с другими сторонами психической деятельности ребенка.

**Задания к занятию:**

1. Составьте перечень методических приемов для обследования фонематического восприятия и звукопроизношения.
2. Перечислите приемы, с помощью которых можно обследовать понимание речи.
3. Подберите дидактический материал для обследования лексико-грамматического строя речи.
4. Проанализируйте материалы логопедического обследования ребенка с нарушением речи.
5. Проведите логопедическое обследования ребенка с опорой на принципы комплексности и всесторонности, результаты оформите в виде речевой карты.

**Форма отчетности:** алгоритм психолого-педагогического обследования ребенка дошкольного возраста с нарушением речи. Не менее3-х заданий, игр, упражнений для обследования разных сторон речи, задачи к ним и варианты адаптации для детей с нарушениями речи.

**Литература:** основная – 3,4; дополнительная – 9, 11, 13.

**ЗАНЯТИЕ 7 (4 ч.)**

**Тема: Дислалия.**

**Цель:** ознакомить с понятием дислалия как нарушением звукопроизношения функционального и органического характера, формировать представление о комплексном медико-педагогическом характере обследования, обучения и воспитания детей с нарушением звукопроизношения (детей с дислалией).

**Вопросы для обсуждения:**

1. Характеристика функциональной дислалии: сущность, причины, симптоматика, формы.
2. Характеристика механической дислалии: сущность, причины, формы, симптоматика.
3. Задачи, принципы и методы обследования ребенка с дислалией. Дифференциальная диагностика дислалии и сходных состояний.
4. Раскройте взаимосвязь между звукопроизношением и фонематическим восприятием.
5. Перечислите задачи подготовительного этапа формирования первичных произносительных умений и навыков. Раскройте их содержание на примерах.
6. Перечислите задачи этапа формирования произносительных умений и навыков. Раскройте их содержание на примерах.
7. Перечислите задачи этапа формирования коммуникативных умений и навыков. Раскройте их содержание на примерах.

**Задания к занятию:**

1. Просмотреть и проанализировать видеолекцию по теме «Дислалия», размещенную в MOODL.
2. Проиллюстрируйте основные формы проявления недостатков звукопроизношения**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Смешение** | **Отсутствие звука** | **Искажение** | **Замена** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Представьте схематично классификацию функциональной дислалии с указанием основных характеристик.
2. Обследование звуков проводится по фонетическим группам. Проиллюстрируйте это положение, подобрав лексический материал для обследования ребенка дошкольного возраста.
3. Заполните схему.

**Речедвигательный анализатор**

**периферический отдел**

1. Составьте конспект коррекционного занятия с ребенком с дислалией (форма дислалии, этап работы, возраст ребенка по выбору).
2. Составьте схему обследования строения и подвижности артикуляционного аппарата ребенка с ринолалией (с перечислением артикуляционных упражнений).
3. Перечислите упражнения для обследования типа и характера физиологического и речевого дыхания.

|  |  |
| --- | --- |
| **Физиологическое дыхание** | **Речевое дыхание** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. На основе анализа публикаций составьте таблицу «Исследование проблем коррекционно-педагогической работы при ринолалии» (авторы: Ермакова И.И., Ипполитова А.Г., Соломатина Г.Н.).
2. Составьте конспект коррекционного занятия с ребенком с ринолалией (форма ринолалии, этап работы, возраст ребенка по выбору).

**Форма отчетности:** таблицы, схемы, конспект коррекционного занятия.

**Литература:** основная – 4,5; дополнительная – 10, 12.

**ЗАНЯТИЕ 8 (4 ч.)**

**Тема: Ринолалия.**

**Цель:** Ознакомление с понятием ринолалия как нарушением звукопроизношения и тембром голоса, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата и формирование умений и навыков коррекционно-педагогического воздействия при ринолалии, особенностях обследования, обучения и воспитания детей с ринолалией в условиях учреждений образования.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Раскройте сущность ринолалии, как речевого нарушения, ее причины, механизм.
2. Опишите положение органов артикуляции у ребенка с врожденной нёбной расщелиной.
3. Опишите влияние врожденных расщелин неба на речевое и психофизическое развитие ребенка.
4. Раскройте специфику логопедического обследования детей с ринолалией.
5. Перечислите этапы коррекционно-педагогической работы в дооперационный и послеоперационный период, раскройте их содержание.

**Задания к занятию:**

1. Просмотреть и проанализировать видеолекцию по теме «Ринолалия», размещенную в MOODL.
2. Заполните схему.

**Формы и виды ринолалии**

Ринолалия

1. Составьте схему обследования строения и подвижности артикуляционного аппарата ребенка с ринолалией (с перечислением артикуляционных упражнений).
2. Перечислите упражнения для обследования типа и характера физиологического и речевого дыхания.

|  |  |
| --- | --- |
| **Физиологическое дыхание** | **Речевое дыхание** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. На основе анализа публикаций составьте таблицу «Исследование проблем коррекционно-педагогической работы при ринолалии» (авторы: Ермакова И.И., Ипполитова А.Г., Соломатина Г.Н.).
2. Составьте конспект коррекционного занятия с ребенком с ринолалией (форма ринолалии, этап работы, возраст ребенка по выбору).

**Форма отчетности:** таблицы, схемы, конспект коррекционного занятия.

**Литература:** основная – 4,6; дополнительная – 1, 2, 6, 7.

## **Программа самостоятельной работы**

## **по учебной дисциплине «Логопедия»**

## **для слушателей специальности переподготовки**

## **1-03 03 01 Логопедия**

**Тема 1. Теоретические основы фонологии**

**Вопросы для изучения:**

1. Особенности звуков по месту и способу образования, твердости/мягкости, звонкости/глухости**.**
2. Понятия «фонема», «слог», «звук».

**Задания для выполнения:**

1. Нарисуйте артикуляционные профили звуков: **л, м, щ, у, б, ф, з.**
2. На основе изучения материалов лекций охарактеризуйте специфику трех разделов фонетики.

**Форма отчетности:** артикуляционные профили, ответы на тестовые задания.

**Литература:** основная – 4, 6; дополнительная – 8.

**Тема 2. Теоретико-методологические основы логопедии**

**Вопросы для изучения:**

1. Раскройте основные этапы становления логопедии как науки.
2. Определите объект, предмет, цель и задачи логопедии.
3. На конкретных примерах покажите актуальные проблемы логопедии.
4. Какова функция центрального и периферического речевого аппарата?
5. От каких факторов зависит полноценное формирование речи?

**Задания для выполнения:**

1. Выполнить тестовые задания:

А. К какой науке относится логопедия:

1) Педагогике;

2) Специальной педагогике;

3) Лингвистике;

4) Психологии.

Б. Кто из ученых составил и обосновал классификацию общего недоразвития речи.

1) Е.М.МАСТЮКОВА;

2) А.Р.ЛУРИЯ;

3) Р.Е.ЛЕВИНА;

4) О.В.ПРАВДИНА.

В. Укажите, какой принцип логопедической работы не является коррекционным, а является общедидактическим:

1) Принцип комплексности;

2) Онтогенетический принцип;

3) Принцип наглядности;

4) Принцип обходного пути.

Г. Какая симптоматика не относится к патологии органов артикуляции:

1) Прогения;

2) Прогнатия;

3) Микроглассия;

4) Мутация.

**Форма отчетности:** ответы на тестовые задания.

**Литература:** основная – 3, 8; дополнительная – 12, 13.

**Тема 3.** **Понятийно-категориальный аппарат логопедии**

**Вопросы для изучения:**

* 1. Разведите понятия «задержка речевого развития», «общее недоразвитие речи» и «нарушения речи».
	2. Перечислите основные структурные компоненты экспрессивной речи.
	3. Раскройте содержание терминов «дислалия», «ринолалия», «дизартрия». К какой группе нарушений речи в клинико-педагогической классификации они относятся?

**Задания для выполнения:**

1. Подготовить кроссворд по теме понятийно-категориальный аппарат логопедии, содержащий основные термины и понятия.
2. Подготовиться к терминологическому диктанту.

**Форма отчетности:** кроссворды, терминологический диктант.

**Литература:** основная – 9; дополнительная – 1.

**Тема 4. Этиология речевых нарушений**

**Вопросы для изучения:**

Динамика становления научных взглядов на проблему этиологии нарушений речи.

**Задания для выполнения:**

На основе изучения литературы и конспекта лекций раскрыть понятия: органические причины нарушений речи, функциональные причины нарушений речи, психоневрологические причины нарушений речи, функциональная норма, социально-психологические причины нарушений речи, норматив развития.

**Форма отчетности:** ответы на тестовые задания, таблицы.

**Литература:** основная – 3, 4; дополнительная – 6.

**Тема 5. Классификация нарушений речи.**

**Вопросы для изучения:**

Основные принципы классификации причин речевых нарушений и пути их реализации.

**Задания для выполнения:**

1. Дайте сопоставительный анализ нескольких нарушений, представленных в клинико-педагогической классификации нарушений речи, результаты оформите в виде таблицы.
2. Подготовьтесь к терминологическому диктанту по теме «Классификация нарушений речи».

**Форма отчетности:** заполненные сопоставительные таблицы, проведение терминологического диктанта.

**Литература:** основная – 1, 8; дополнительная – 11, 12.

**Тема 6. Принципы и методы логопедического обследования
и воздействия.**

**Вопросы для изучения:**

1. Раскрыть содержание специальных принципов логопедического обследования.
2. Определить, чем определяется выбор методов логопедического воздействия.

**Задания для выполнения:**

1. Подобрать дидактический материал для логопедического обследования ребенка дошкольного возраста.
2. Подобрать дидактический материал для логопедического обследования ребенка школьного возраста.
3. Дать характеристику и определить особенности использования словесных/наглядных/практических методов обучения.

**Форма отчетности:** дидактический материал для логопедического обследования (не менее 5 заданий на слушателя)

**Литература:** основная – 2, 4; дополнительная – 1, 5, 11.

**Тема 7. Дислалия.**

**Вопросы для изучения:**

1. Раскрыть связь между состоянием звукопроизношения и фонематическим восприятием.
2. Дать характеристику различным способам постановки звуков.
3. Представить и охарактеризовать задачи каждого этапа логопедической работы при коррекции дислалии.

**Задания для выполнения:**

1. Составить план-схему обследования звукопроизношения ребенка старшего дошкольного возраста.
2. Продемонстрировать статические и динамические артикуляционные упражнения.
3. Подобрать наглядный материал для дифференциации в произношении свистящих/шипящих, соноров.
4. Представить схематично классификацию функциональной дислалии с указанием основных ее характеристик.
5. Проанализировать конспект коррекционного занятия по звукопроизношению с ребенком с дислалией.

**Форма отчетности:** план-схемаобследования звукопроизношения**,** наглядный материал для дифференциации в произношении звуков, схема классификации функциональной дислалии.

**Литература:** основная – 5, 8; дополнительная – 6.

**Тема 8. Ринолалия.**

**Вопросы для изучения:**

1. Охарактеризовать влияние врожденных расщелин неба на речевое развитие ребенка.
2. Проанализировать взаимосвязь и специфику нарушений устной и письменной речи у ребенка с ринолалией.
3. Раскрыть содержание этапов коррекционно-педагогической работы в дооперационный и послеоперационный период при ринолалии.

**Задания для выполнения:**

1. Перечислить задачи, реализуемые в ходе логопедического обследования детей с ринолалией.
2. Подобрать упражнения для обследования типа и характера физиологического и речевого дыхания у ребенка с ринолалией.
3. Составить конспект занятия с ребенком с ринолалией (форма ринолалии, этап работы, возраст ребенка по выбору)

**Форма отчетности:** упражнения для обследования типа и характера физиологического и речевого дыхания (не менее 5), конспект занятия с ребенком с ринолалией.

**Литература:** основная – 4, 6; дополнительная – 6, 7.

# **РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ**

**Вопросы к экзамену по учебной дисциплине «Логопедия»**

**(блок 1)**

1. Логопедия: предмет, объект, цели и задачи логопедии. Структура логопедии.
2. Цель и задачи логопедии.
3. Внутрисистемные связи логопедии с другими науками.
4. Межсистемные связи логопедии с другими науками.
5. Понятие гуманизма, деонтологии в логопедии.
6. Актуальные и дискуссионные проблемы логопедии.
7. Естественнонаучная и психофизиологическая основы логопедии. Анатомо-физиологические механизмы речи.
8. Принципы и методы логопедии как науки.
9. Понятийно-категориальный аппарат логопедии.
10. Исторический аспект проблемы этиологии речевых нарушений. Эволюционно-динамический подход и принцип диалектического единства биологического и социального в развитии речи.
11. Внешние и внутренние причины в возникновении речевых нарушений, их взаимодействие. Причины биологические и социально-психологические, органические и функциональные, центральные и периферические.
12. Критические периоды в развитии речевой функции.
13. Понятие о полиэтиологии речевых нарушений. Понятие о «факторе риска» в речевом развитии ребенка.
14. Клинико-педагогический и психолого-педагогический подходы к классификации речевых нарушений. Педагогические, психологические, лингвистические и клинические критерии систематизации нарушений речи.
15. Виды речевых нарушений, выделяемых в клинико-педагогической классификации. Нарушения речи, выделяемые в психолого-педагогической классификации. Спорные и нерешенные вопросы классификации речевых нарушений.
16. Общие принципы обследования лиц с нарушениями речи. Методы обследования (организационные, эмпирические, статистические, интерпретационные). Схема логопедического обследования.
17. Общедидактические и специальные принципы логопедического воздействия. Основные формы логопедического воздействия. Методы логопедического воздействия.
18. Артикуляторные и акустические характеристики гласных.
19. Общие признаки классификации согласных звуков. Система согласных: по способу и месту образования, по участию шума, голоса, носового резонатора,
20. Дислалия: сущность, механизм, причины, симптоматика, распространенность, классификация, аспекты изучения.
21. Виды дислалии в зависимости от различных критериев анализа ее структуры.
22. Уровни нарушенного звукопроизношения, международные термины обозначения отдельных групп звуков.
23. Функциональная дислалия: причины, структура дефекта, симптоматика.
24. Механическая дислалия: причины, структура дефекта, симптоматика.
25. Методика логопедического обследования лиц с дислалией, вопросы дифференциальной диагностики.
26. Методика логопедического воздействия при дислалии.
27. Этапы логопедического воздействия при дислалии и их содержание.
28. Недостатки произношения сонорных звуков, приемы их устранения.
29. Недостатки произношения свистящих и шипящих звуков, приемы их устранения.
30. Недостатки произношения твердых и мягких согласных звуков, приемы их устранения.
31. Недостатки произношения звонких и глухих согласных звуков, приемы их устранения.
32. Ринолалия: сущность, механизм, причины, симптоматика, распространенность, классификация, аспекты изучения.
33. Характеристика открытой (механической) ринолалии.
34. Влияние врожденных расщелин на физическое, психическое и речевое развитие ребенка.
35. Категории детей с несращениями верхней губы и неба по состоянию психического развития.
36. Характеристика закрытой и смешанной ринолалии.
37. Методика логопедического обследования лиц с ринолалией, вопросы дифференциальной диагностики.
38. Задачи, принципы, этапы, содержание и методы логопедического воздействия при устранении ринолалии.
39. Система и содержание логопедических занятий по устранению ринолалии в дооперационный период.
40. Система и содержание логопедических занятий по устранению ринолалии в послеоперационный период.
41. Особенности логопедической работы по устранению нарушений звуковой стороны речи и голоса у детей с ринолалией.
42. Логопедическая работа по профилактике нарушений письменной речи у детей с ринолалией.
43. Общая характеристика, этиология и патогенез дизартрии.
44. Механизм дизартрии в клинико-физиологическом и психолингвистическом аспекте.
45. Классификация форм дизартрии в зависимости от различных подходов их систематизации. Симптоматика дизартрии.
46. Стертая дизартрия, ее сопоставительный анализ со сложной дислалией.
47. Методика логопедического обследования детей с дизартрией, вопросы дифференциальной диагностики. Прогноз.
48. Цели, задачи, принципы, методы и системы логопедического воздействия при дизартрии.
49. Методика коррекции речевого дыхания и голоса у детей с дизартрией.
50. Методика коррекции звукопроизношения у детей с дизартрией.
51. Акустические основы и механизм голосообразования.
52. Способы голосоподачи, теории голосообразования, возрастные особенности голоса.
53. Классификация нарушений голоса по различным причинам и критериям.
54. Методика логопедического воздействия при расстройствах голоса.
55. Система гигиенических мероприятий по профилактике нарушений голоса.
56. Определение нарушений темпа речи. Причины и механизм различных форм расстройств темпа речи.
57. Речевая и неречевая симптоматика брадилалии, тахилалии. Дифференциально-диагностические критерии баттаризма, полтерна.
58. Методика логопедической работы при брадилалии, тахилалии и ее разновидностях.
59. Общая характеристика заикания: сведения из истории изучения, анализ основных теорий заикания.
60. Современные взгляды на этиологию и механизм заикания.
61. Распространенность и симптоматика заикания.
62. Характеристика речевых судорог по типу, локализации, степени тяжести проявления.
63. Классификация заикания. Клинические формы заикания.
64. Методика логопедического обследования лиц с заиканием. Дифференциальная диагностика заикания и других форм нарушений речи; сочетание заикания с другими видами речевых нарушений.
65. Комплексный подход к преодолению заикания.
66. Методики логопедических занятий с заикающимися дошкольниками.
67. Методики логопедических занятий по устранению заикания у детей школьного возраста.
68. Шкала оценивания эффективности преодоления заикания. Профилактика заикания.

## **Практикоориентированные задания**

## **по учебной дисциплине «Логопедия»**

**(блок 1)**

1. Показать на конкретных примерах роль различных факторов в возникновении речевых нарушений функционального характера.
2. Составить план беседы по профилактике нарушений речи у детей.
3. Составить перечень вопросов для сбора анамнестических данных.
4. Определить возможности использования наглядного пособия для решения коррекционно-развивающих задач.
5. Проанализировать текст беседы с родителями.
6. Определить вид речевого нарушения по описанной симптоматике.
7. Определить тему и задачи занятия по плану-конспекту занятия.
8. Проанализировать приемы логопедической работы по плану-конспекту занятия.
9. Продемонстрировать упражнения для развития фонематического анализа и синтеза.
10. Продемонстрировать упражнения для развития подвижности артикуляционного аппарата.
11. Проанализировать план-конспект занятия с детьми с нарушениями речи (дислалия, ринолалия).
12. Подобрать диагностический материал для обследования звукопроизношения детей разного возраста с нарушениями речи (дислалия, ринолалия).
13. Продемонстрировать и разъяснить приемы по развитию функциональных возможностей кистей и пальцев рук.
14. Составить план-конспект индивидуального логопедического занятия по устранению речевого нарушения (дислалия, ринолалия).
15. Продемонстрировать и разъяснить последовательности усложнения речевых упражнений по автоматизации звука в речи (на материале заданного звука).
16. По представленному артикуляционному профилю, определить звук.
17. Нарисуйте логопедический профиль артикуляции звука ( звуки а, п, н, ц, р)
18. Дайте характеристику фонем (фонемы с-з, ш-ж, к-г) по схеме:

А) место образования звука;

Б) способ образования звука;

В) звонкость (глухость);

Г) твердость (мягкость).

**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ**

## **Методические рекомендации для слушателей по использованию электронного учебно-методического комплекса «Логопедия»**

1. Изучить тематический план учебной дисциплины (обратить внимание на общее количество часов для изучения предмета, соотношение лекционных, практических и лабораторных занятий, объем самостоятельной работы).

2. Изучить структуру учебно-методического комплекса. Ознакомиться с содержанием, структурными элементами комплекса.

3. Составить план изучения материала УМК: определить темы и вопросы для изучения.

4. Приступить к изучению материала по определенной теме.

## **Учебно-методические рекомендации для слушателей**

Результаты наблюдении и анализа занятий слушатель регистрирует в тетради для лабораторных занятий в следующем порядке:

Дата и время наблюдения.

Логопед.

ФИО.

Название, тема, цель, план занятия.

Для удобства наблюдения и анализа занятия студент ведет свои записи по следующей схеме:

этапы занятия, их длительность;

используемые методы и приемы;

поведение и речь детей;

вопросы, предложения.

**Примерная схема анализа коррекционного занятия**

1. Подготовка плана и конспекта занятия, использование консультации, литературы, знание состава детей группы.

2. Соответствие темы, цели и содержания занятия программе, перспективному плану работы, речевому профилю и возрасту детей данной группы; дозировка нового материала, связь изучаемого материала с предыдущим и последующим, правильность подбора лексического материала, единство коррекционных, образовательных и воспитательных задач.

3. Организация занятия: количество детей, эстетика окружающей обстановки, оборудование, используемое на занятиях, качество наглядных пособий и дидактического материала.

4. Структура занятия: основные этапы занятия, их логическая последовательность, четкость перехода от одного этапа занятия к другому, продолжительность всего занятия и его этапов, своевременность проведения физкультминутки, подведение итогов занятия, соответствие фактического хода занятия запланированному, отступления от конспекта, их причины.

5. Методы и приемы обучения: формирование мотивации к занятиям у ребенка (подростка, взрослого); разнообразие, взаимосвязь, обоснованность; приемы привлечении внимания: обеспечение эмоциональности и интереса в процессе занятия; приемы активизации познавательной деятельности; опора на разнообразие форм активности (слуховую, зрительную, двигательно-моторную) с целью предупреждения утомляемости; методика использования оборудования; сочетание индивидуальной и фронтальной работы; воспитательные моменты; применение специальных методических приемов, контроль за речью, выявление и своевременное исправление допущенных ошибок; адекватность предъявляемых требовании с учетом речевых возможностей и индивидуально-психологических особенностей личности и возраста; доступность и четкость формулировки вопросов; наводящие вопросы, подсказывающий характер вопросов; включение элементов рациональной психотерапии и психокоррекции.

6. Качество работы, речь и поведение детей, подростков, взрослых в процессе занятия, заинтересованность, активность, сосредоточенность, устойчивость их внимания в начале занятия и на остальных этапах, причины отклонений в поведении и деятельности, проявления речевых ошибок, их причины, качество знаний, умений и навыков, полученных и закрепленных на занятии.

7. Характеристика логопеда. Контакт с группой, умение организовывать коллектив для работы, повышать активность, внимание и интерес, умение найти правильный подход к отдельным с учетом индивидуальных способностей, настойчивость в достижении цели, педагогический такт. Внешний вид и речь логопеда: доступность, логичность и краткость речи логопеда, дикция, сила голоса, темп, ритм, интонационная выразительность речи, признаки эмпатии в поведении логопеда, проявления деонтологических профессиональных качеств.

8. Результаты занятия: выполнение плана, достижение цели, эффективность использования приемов.

9. Педагогические выводы и предложения: положительные стороны и недостатки занятия, предложения по закреплению положительных сторон и рекомендации по дальнейшему совершенствованию.

**Примерная схема самоанализа коррекционного занятия**

1. Место разбираемого занятия в системе занятий по изучаемой теме.
2. Обоснование целей и выполнение намеченного плана занятия.
3. Характеристика логопедом ребенка (группы).
4. Мотивировка отбора материала для данного занятия.
5. Психологическая и педагогическая оценка системы заданий и упражнений, выполненных детьми на занятии.
6. Мотивировка выбора методов занятия, оценка соответствия данных методов целям и содержанию занятия.
 7. Удовлетворенность или неудовлетворенность логопеда занятием (его отдельными частями).
8. Меры, намечаемые логопедом по устранению отмеченных недостатков.
9. Оценка и обоснование достигнутых на занятии результатов.
10. Самооценка как одно из условий творческой работы логопеда.

.

## **Список рекомендуемой литературы**

*Основная:*

1. Баль, Н.Н. Развитие познавательной деятельности детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи на коррекционных занятиях: пособие для педагогов учреждений образования, реализующих образовательную программу спец. образования на уровне дошкольного образования / Н.Н. Баль, Н.В. Дроздова. – Минск: Народная асвета, 2015. – 110 с. (<http://elib.bspu.by/handle/doc/13897>).
2. Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи: Программа для специальных дошкольных учреждений / авт.-сост. Ю.Н.Кислякова, Л.Н.Мороз. – Минск: НИО, 2007. – 280 с.
3. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – СПб.: Питер, 2009. – 458 с.
4. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 2007. –
527 с.
5. Логопедия: Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектолог. факультетов пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 1: Нарушения голоса. Дислалия. – 224 с.
6. Логопедия: Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектолог. факультетов пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2: Ринолалия. Дизартрия. – 304 с.
7. Логопедия: Методическое наследие: пособие для логопедов и студ. дефектолог. факультетов пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушения речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью. – 408 с.
8. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – Москва: Просвещение, 2008. – 367 с.
9. Селиверстов, В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / В.И. Селиверстова. — М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с. (<http://www.twirpx.com/file/139306/>).

*Дополнительная:*

1. Баль, Н.Н., Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи / Н.Н. Баль, Н.В. Дроздова. – Минск: Адукацыя i выхаванне, 2010. – 152 c.
2. Баль Н.Н., Психолого-педагогическая диагностика лиц с нарушениями речи: дифференциальная диагностика: учеб.-метод. пособие /
Н. Н. Баль, Н.В. Чемоданова. – Минск: Зорны верасок, 2013. – 55 с.
3. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. – М.: АРКТИ, 2002. – 142 с.
4. Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда. – 2-е изд., перераб. – Москва: Просвещение, 1985. – 111 с.
5. Зайцева, Л.А. Организация и содержание логопедических занятий в учреждениях образования / Л.А. Зайцева. – Мозырь, 2006. – 78 с.
6. Зайцева, Л.А. Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи / Л.А. Зайцева. – Мн., 1998. – 30 с.
7. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия / А.Г. Ипполитова – М.: Просвещение,1983. – 95 с.
8. Лаврова, Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Лаврова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 144 с.
9. Лалаева, Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах /
Р.И. Лалаева. – М.: Владос, 1998. – 220 с.
10. Лалаева, Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина. – Москва: 2003, – 302 с.
11. Методические рекомендации к проведению обследования детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии; под общ. ред. Н.Н. Баль. – Минск: Зорны верасок, 2014. – 163 с.
12. Специальная дошкольная педагогика / под ред. Е.А.Стребелевой. – М.: Академия, 2001. – 312 с.
13. Специальная психология: учеб. пособие / Е.С. Слепович [и др.]; под общ. ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. - Минск: Выш. шк., 2012. – 511 с. ([**http://vshph.com/upload/inf/978-985-06-2186-3.pdf**](http://vshph.com/upload/inf/978-985-06-2186-3.pdf)).