

Логопедия

Теория

и

практика

- Комплексная диагностика нарушений речи
- Классические и инновационные подходы в логопедической работе
- Преодоление речевых расстройств при сенсорных и интеллектуальных нарушениях у детей и взрослых
- Организация предметно-развивающей среды
- Свод инструктивно-методических документов Министерства образования и науки РФ
- Соответствует ФГОС

УДК 376.37
ББК 74.3
Л69

Рецензенты:

доктор медицинских наук *Г. Д. Тарасова*
доктор психологических наук, профессор *Т. Н. Волковская*
доктор педагогических наук, профессор *В. В. Воронкова*

Л69 **Логопедия.** Теория и практика / [под ред. д.п.н. профессора Т. Б. Филичевой]. — Изд. 2-е, испр. и доп. — Москва : Эксмо, 2020. — 608 с.

УДК 376.37
ББК 74.3

ISBN 978-5-699-84343-5

© Коллектив авторов, 2017
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

РАЗДЕЛ I

Теоретические основы логопедии

Глава 1

ПРЕДМЕТ, ОБЪЕКТ, СТРУКТУРА, ПРИНЦИПЫ, МЕТОДЫ И ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИИ. ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ НАУКАМИ

Исторически логопедия является относительно молодой педагогической наукой. Ее зарождение и развитие пришлось на начало XX века, хотя предпосылки выделения логопедии в самостоятельную науку существовали и ранее. Это было обусловлено интересом ученых к области описания и характеристики нарушений речи, установлению их влияния на жизнедеятельность человека. Так, еще в Древней Греции и Древнем Риме философы и врачи поднимали вопрос о целесообразности правильного воспитания речи (Аристотель, Демосфен, Гиппократ, Платон, Геродот, Гален, Цельс). В Византии и странах Востока существовали целые трактаты о болезнях речи и их лечении (Орибадий, Ибн Сина). В странах Западной Европы внимательное отношение к правильности речи возникло позже, в эпоху Возрождения (Томас Мор, Франсуа Рабле и др.). Великие педагоги, философы и врачи стали рассматривать формирование речи во взаимосвязи с развитием ума, замечая и описывая различия, характерные как для сохранного, так и для нарушенного состояния речи (Я. А. Каменский, Ж.-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци, М. В. Ломоносов, А. Н. Радищев, К. Д. Ушинский и др.). Следствием этого стали выводы о важности речи для полноценной жизни и деятельности человека, о существовании неких этапов и закономерностей развития речи ребенка, о проявлениях и особенностях нарушений речи, о целесообразности работы по исправлению ее недостатков, а также — первые обоснованные и структурированные рекомендации методического характера.

Однако, несмотря на отдельные исследования, предпосылки для понимания логопедии как самостоятельной науки сложилось лишь к концу XIX столетия благодаря исследованиям зарубежных и отечественных ученых (М. Мюллер, В. Ф. Олтушевский, К. Вернике, П. Бро-

ка, А. Куссмауль, В. М. Бехтерев, И. А. Сикорский, И. К. Хмелевский и др.). На основе данных о физиологии головного мозга была определена взаимосвязь между нарушениями его отдельных участков и различными патологиями, в частности некоторыми патологиями речевой деятельности, и определены основные пути работы с такими пациентами.

Развитие отечественной логопедии в первые годы XX века связано с появлением научных исследований М. В. Богданова-Березовского, С. М. Доброгаева, Г. Д. Неткачева и др.

Позже фундаментальные труды Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, Э. С. Бейн, Д. В. Фельдберга, Ф. А. Рау, Ф. Ф. Рау, Е. Ф. Рау, Ю. Флоренской, П. П. Кащенко и других ученых заложили основу для становления логопедии как междисциплинарной науки, охватывающей области разных нарушений речи у детей и взрослых. Начиная с 1940—1950-х годов XX века возрастает научный интерес к проблемам речевых расстройств и их преодоления у людей разного возраста. Исследования Н. А. Власовой, Р. М. Боскис, Р. Е. Левиной, С. С. Ляпидевского, В. И. Лубовского, М. Е. Хватцева и др. известных ученых позволили определить место логопедии в ряду других наук, закрепить ее понятийно-категориальный аппарат, сформулировать основные научные идеи, положения и направления их практической реализации в работе с детьми и взрослыми, имеющими нарушения речи различного происхождения. С середины XX века начинается расцвет отечественной логопедии, связанный с созданием и обоснованием научной классификации речевых нарушений, определением глобальных психолого-педагогических и нейропсихологических подходов к устранению недостатков речи, выявлением внешних и внутренних проявлений в структуре речевых дефектов, установлением взаимосвязи первичных и последующих (в т. ч. отсроченных) проявлений нарушений устной и письменной речи (Р. А. Белова-Давид, И. Т. Власенко, Е. С. Иванов, А. Г. Ипполитова, Р. Е. Левина, Л. Я. Миссуловин, Н. А. Никашина, В. К. Орфинская, О. В. Правдина, Е. Н. Правдина-Винарская, Е. Ф. Соботович, Н. Н. Трауготт, Л. С. Цветкова, М. Е. Хватцев, Л. Ф. Спирова, А. В. Ястребова и др.). Позже концептуальные основы логопедии как науки находят подкрепление в известных трудах Т. Г. Визель, Л. С. Волковой, Б. М. Гриншпуна, Н. С. Жуковой, В. А. Ковшикова, Р. И. Лалаевой, Е. М. Мастюковой, В. И. Селиверстова, В. М. Шкловского, Н. А. Чевелевой, М. К. Шохор-Троцкой и др. Вплоть до настоящих дней развиваются научные школы, заложенные в те годы Л. З. Андроновой-Арутюнян, Т. В. Ахутиной, Л. И. Беляко-

вой, Л. Г. Парамоновой, О. Н. Усановой, С. Н. Шаховской, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и др.

Сегодня логопедия занимает прочное место в системе педагогических наук и рассматривается как неотъемлемая часть специальной педагогики (наряду с олигофренопедагогикой, сурдопедагогикой, тифлопедагогикой).

Логопедия — наука о выявлении, изучении, преодолении и профилактике нарушений речи у лиц разного возраста средствами специального обучения и воспитания. Сам термин «логопедия» произошел от греческих корней и в буквальном смысле означает «воспитание речи».

Нарушение речи — обобщающий термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека (Г. В. Чиркина) [10].

Проблемной областью логопедии является изучение причин, механизмов, проявлений, внутренней картины нарушений речевой деятельности, а также построение соответствующей системы коррекционного и пропедевтического воздействия.

Объект логопедии определяется как процесс обучения и воспитания лиц с нарушениями речевой деятельности.

Предметом логопедии являются нарушения речи вариативного этиопатогенетического происхождения.

Структура логопедии включает несколько направлений:

- логопедию раннего возраста, ориентированную на изучение, предупреждение и исправление отклоняющегося развития доречевых и первичных речевых проявлений у детей в период до трех лет. Данное направление получило активное освещение в науке относительно недавно и находится в динамичном развитии;
- дошкольную логопедию, связанную с изучением, преодолением и профилактикой нарушений речи у детей дошкольного возраста;
- школьную логопедию, целью которой является выявление, преодоление и предупреждение нарушений устной и письменной речи, а также их системных последствий у детей школьного возраста;
- логопедию взрослых, ориентированную на исследование, коррекцию и компенсацию речевых расстройств у взрослых людей.

Основные задачи логопедии:

- 1) выявление нарушений речи и их дифференцированное изучение в контексте междисциплинарного подхода;
- 2) установление этиологии, механизмов, структуры и проявлений речевых нарушений;

3) определение общих и специфических закономерностей развития лиц с нарушениями речи в ходе сопоставительного анализа данных речевого онто- и дизонтогенеза; выявление взаимообусловленной связи речевых расстройств с состоянием психических, моторных и иных функций человека;

4) систематизация и классификация данных о видах, формах, степенях проявления нарушений речи;

5) обоснование и реализация методов, принципов, подходов и содержания логопедической работы по преодолению нарушений речи;

6) осуществление профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения речевых нарушений и их последствий;

7) изучение вариативных проявлений расстройств речевой деятельности у лиц с ограниченными возможностями здоровья (при нарушениях слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, эмоционально-волевых нарушениях и проч.);

8) разработка методов и совершенствование содержания дифференциальной диагностики речевых нарушений;

9) обеспечение комплекса педагогических условий, определяющих эффективную реализацию логопедической помощи.

Педагогические условия подразделяются на системно-стратегические, ресурсные, организационные и содержательные.

Системно-стратегические педагогические условия объединяют те возможности, которые существуют в рамках российской системы образования. Они регламентируются нормативно-правовыми актами федерального, муниципального и локального уровней, определяющими современные стратегии развития дошкольного, общего, специального и инклюзивного образования, а также модернизирующейся системы здравоохранения и социальной защиты. Исходя из этого, можно говорить о несомненной важности учета и полной реализации этой группы педагогических условий.

Ресурсные условия подразумевают реализацию творческого и профессионального потенциала специалистов образовательных, лечебно-профилактических, социальных и иных учреждений, материальные вложения в процесс повышения доступности и эффективности деятельности специалистов, а также использование социальных ресурсов современного общества.

Организационные условия регламентируют особенности процесса реализации логопедической помощи лицам с нарушениями речи как относящимся к категории граждан с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации (в том числе

образовательного учреждения современной формации), в условиях лечебно-профилактических и иных организаций государственной и негосударственной организационно-правовой формы; взаимосвязь и координацию деятельности службы психолого-педагогической и социальной поддержки учреждения и организации с педагогами основного и дополнительного образования; специфику планирования разных видов занятий и уроков (расписание, продолжительность, связь с другими видами занятий); взаимодействие психолого-педагогических служб образовательного учреждения с внешними источниками получения информации и необходимой поддержки, в том числе медицинского и социального характера.

Содержательные условия определяют насыщение и наполненность процесса оказания помощи лицам с нарушениями речи конкретным содержанием, основанным на онтогенетических данных, соотносящихся к определенной возрастной группе с образовательными стандартами, с общеобразовательными и коррекционными программами, разработанными для той или иной категории речевой патологии. При этом предполагается взаимопроникновение содержательного аспекта нейрофизиологических, нейропсихологических, общих и специальных педагогических программ, их взаимопересекаемость по основным и дополнительным разделам. В этом случае можно говорить и о внедрении инновационных и инклюзивных технологий в общий ход воспитания, обучения и/или восстановления лиц с речевыми нарушениями, и о психолингвистике.

Необходимо четко представлять, что эффективность преодоления недостатков речи напрямую зависит от того, насколько органично будут реализованы не отдельные педагогические условия, а их совокупность в общепедагогических, частных и специфических составляющих. Под **общепедагогическими составляющими процесса логопедической помощи** следует понимать наличие:

- системной целостности в педагогической деятельности;
- творчески развивающего потенциала участников образовательного процесса;
- образовательного пространства в самом учреждении и вне его;
- преемственности и взаимосвязи в работе педагогов, специалистов конкретного учреждения и вовлеченных в образовательный процесс лиц (педагогов других учреждений, медицинских сотрудников, родителей и т. д.);

Частная составляющая процесса логопедической помощи представляет:

- индивидуализацию образовательных/логопедических маршрутов;
- вариативность общеобразовательных и коррекционных программ с учетом этиопатогенеза, проявлений и степени тяжести нарушений речи;
- дифференцированность педагогических/логопедических технологий;
- обеспечение интеллектуального, духовного и творческого развития личности лиц с нарушениями речи, их социализации и адаптации и т. д.

Специфическая составляющая процесса логопедической помощи подразумевает:

- целостность в восприятии лиц с нарушениями речевой деятельности;
- системный подход к пониманию внешней и внутренней структуры нарушенного речевого развития;
- внедрение коррекционно-развивающих технологий в деятельность педагогов общего и дополнительного образования, специалистов иного профиля;
- вариативность специальных способов и приемов логопедической работы;
- направленность на получение эффективных результатов логопедической работы в соответствии с образовательными, социальными и иными потребностями лиц с нарушениями речи и т. д.

Решение обозначенных выше задач в современных условиях предполагает понимание логопедии как самостоятельной науки, развивающейся в области междисциплинарных интересов. Это, в свою очередь, свидетельствует о необходимости комплексного взаимодействия логопеда со многими специалистами в общем ходе коррекционной работы: педиатром, психологом, неврологом, психиатром, нейрофизиологом, физиотерапевтом, педагогом общего и дополнительного образования и др. Исходя из актуальных государственных потребностей, крайне необходимой становится взаимосвязь теоретических и практических областей логопедии как науки, решающей насущные коррекционные и профилактические задачи с учетом современных научных представлений. Следствием таких взаимосвязей является уже упроченное в отечественной логопедии понимание важности своевременного, как можно более раннего начала логопедической работы (в раннем, дошкольном, школьном и взрослом периодах) в зависимости от сроков возникновения и выявления речевых расстройств. Полноценное осуществление мероприятий, направленных на широкое

информирование профессионального и непрофессионального сообщества о целях, задачах и достижениях отечественной и зарубежной логопедии, способствует развитию логопедии как науки и решению всех обозначенных ранее задач.

В логопедии разработаны и реализуются различные **формы воздействия**: воспитание, обучение, коррекция, компенсация, адаптация, абилитация, реабилитация. Содержательные характеристики форм воздействия, принятых в логопедии, раскрыты в последующих главах и словаре терминов в конце учебника.

Взаимосвязь с другими науками. Логопедия современности является динамично развивающейся наукой, предполагающей глубокое взаимопроникновение в системы других наук. Будучи педагогической наукой, логопедия, тем не менее, построена на фундаментальных знаниях из области не только общей и специальной педагогики, но и общей и специальной психологии, лингвистики, психолингвистики и онтолингвистики.

Основы логопедии как педагогической науки разработаны М. Е. Хватцевым, Ф. Ф. Рау, Р. Е. Левиной, а также Л. С. Волковой, Р. И. Лалаевой, Г. В. Чиркиной и базируются на учениях Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, А. А. Леонтьева, В. И. Лубовского и др. о сложной иерархической структуре речевой деятельности, на концептуальных научных позициях о взаимосвязи развития языка и речи, речи и мышления, понимании взаимообусловленного влияния речезыковой деятельности и личности человека. Психологический и психолингвистический подходы к развитию логопедии определили особое внимание к нарушениям речи как расстройствам речевой деятельности, обуславливающих симптоматику недостаточности восприятия и использования речевых средств коммуникации. Выделение структуры речевого дефекта, установление первичных, вторичных компонентов речевого расстройства и системных последствий становится предметом изучения в теории и практике логопедии. Исходя из этого, становится возможным говорить о междисциплинарном подходе к обучению, воспитанию, адаптации и социализации лиц с нарушениями речи.

В психическом развитии ребенка речь имеет важное значение, поскольку выполняет три главные функции: коммуникативную, обобщающую и регулирующую. В современной логопедии широко используются данные **психологии** о механизмах, характере и структуре процессов мышления, восприятия, памяти, воображения, личностных характеристиках человека в условиях онто- и дизонтогенеза.

Отклонения в развитии речи отражаются на формировании психической жизни ребенка. Они затрудняют общение с окружающими, нередко препятствуют правильному формированию познавательных процессов, влияют на эмоционально-волевую сферу. При речевых расстройствах часто возникает ряд сопутствующих и вторичных отклонений, которые составляют картину аномального развития ребенка в целом. Таким образом, логопедия оказывается неразрывно связанной со *специальной психологией*. Вторичные проявления речевой недостаточности преодолеваются педагогическими средствами путем целенаправленной логопедической работы. Эффективность их устранения прямым образом связана с ранним выявлением структуры дефекта, диагностикой и своевременным началом дифференцированной логопедической помощи.

Лингвистическая основа логопедии представлена изучением вопросов взаимодействия языка и речи как системы социально обусловленных знаков и правил их употребления. Для логопедии принципиально важна опора на принятое в лингвистике учение о разделах языка. Принимая за основу данные об этапах и закономерностях речевого развития в ходе естественного онтогенеза, о процессах восприятия и порождения речевого высказывания, логопедия оказывается взаимосвязанной с такими научными направлениями, как *онтолингвистика и психолингвистика*.

Необходимостью хорошо представлять причины, механизмы и симптоматику речевой патологии, уметь дифференцировать первичное недоразвитие речи от сходных состояний при умственной отсталости, снижении слуха, психических нарушениях и др. определяется связь логопедии с *сурдопедагогикой, олигофренопедагогикой и тифлопедагогикой*. Потребности современной логопедии в информации об анатомо-физиологических механизмах речи обуславливают ее связь с *медицинскими науками*: педиатрией, оториноларингологией, фониатрией, неврологией, нейрофизиологией, ортодонтией и т. д. Логопед должен ориентироваться в широком круге вопросов, касающихся развития детского организма, становления и функционирования анализаторных систем, закономерностей формирования высших психических функций ребенка, особенностей поведения в коллективе и т. д.

Принципы логопедии как науки во многом перекликаются с общедидактическими принципами, однако обладают своим частным и специфическим содержательным наполнением, отраженным в трудах Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, П. Я. Гальперина, Р. Е. Левиной,

А. Н. Леонтьева и др. Логопедическое воздействие опирается на следующие принципы:

1) учета классических и современных данных об этапах и закономерностях развития сохранной и нарушенной речи в ходе онтогенеза;

2) деятельностного подхода, позволяющего рассматривать нарушения речи как расстройства/недостаточность особого вида психической деятельности человека в неразрывной связи с другими его видами деятельности;

3) развития позволяет изучать и преодолевать нарушения речи, основываясь, с одной стороны, на глубоком анализе его возникновения, выделении первичных и вторичных причин, структуры, системных последствий. С другой стороны, принцип развития предполагает выделение в процессе логопедической работы тех потенциальных возможностей, которые находятся в зоне ближайшего и актуального развития (по Л. С. Выготскому) лиц с нарушениями речи [2];

4) системности, позволяющий рассматривать нарушения речи как расстройство тех или иных компонентов иерархически организованной системы речевых единиц и операций с ними, регламентируемых системой правил (и исключений), присущих конкретному языку. В то же время принцип системности определяет понимание речи как сложной функциональной системы, реализация которой обусловлена взаимодействием многих нейрофизиологических и анализаторных механизмов;

5) комплексности в диагностике, коррекции и профилактике речевых нарушений, позволяющий учитывать в логопедической работе не отдельные разрозненные проявления, а все показатели внешней и внутренней картины речевой патологии в совокупности;

6) вариативного сочетания общих и специальных методов, технологий, средств при проведении логопедических мероприятий;

7) социального прогнозирования и направленности на эффективный результат логопедического воздействия, определяющий признание общих и специальных прав и потребностей лиц с нарушениями речи и возможности их включения в жизненно важные процессы общества;

8) коммуникативного подхода, определяющий понимание речевых расстройств с позиций нарушений тех или иных вариативно выраженных аспектов речевого общения, взаимосвязанных с общим состоянием деятельности человека по передаче и восприятию информации;

9) раннего выявления и раннего начала логопедической работы, определяющий необходимость своевременного диагностирования нарушений речи, их преодоления (компенсации) и профилактики системных последствий с учетом времени возникновения, структуры, механизма речевого расстройства.

Методы логопедии были сформулированы и систематизированы Л. С. Волковой [5, 9]. Современное переосмысление научных взглядов позволяет представить группы методов:

- организационные методы: сравнительный, лонгитюдинальный (изучение в динамике), комплексный;
- эмпирические методы: наблюдение, экспериментальное изучение (лабораторное; естественное; формирующий и контрольный, т. е. психолого-педагогический эксперимент), компьютерно-аппаратное исследование, психодиагностическое изучение (тестирование, анкетирование, интервьюирование), анамнестическое изучение (сбор и анализ данных персонального характера, медицинских и психолого-педагогических данных);
- количественно-качественные методы обработки данных (математические и статистические, корреляционные и прогнозирующие);
- интерпретационные методы, позволяющие выявить взаимосвязи между проявлениями и компонентами речевых и неречевых расстройств, между общим и частным в структуре речевого нарушения;
- методы специального обучения, воспитания и стимулирования лиц с нарушениями речи: словесные, наглядные, практические, репродуктивные, поисковые, исследовательские, проблемные, индуктивные и дедуктивные, интерактивные, а также методы обходного пути с учетом структуры нарушения и потенциальных возможностей развития/компенсации речевых функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бумарскова К. П. История логопедии в лицах. Персоналии. Саратов, 2014.
2. Выготский Л. С. Собр. соч. в 6 т. М., 2006.
3. Глухов В. П. Психолингвистика. М., 2015.
4. Логопедия. Методическое наследие / Под. ред. Л. С. Волковой. М., 2007.
5. Логопедия: Учебн. для студентов ВУЗов / Под. ред. Л. С. Волковой. М., 2007.
6. Филичева Т. Б., Орлова О. С., Туманова Т. В. Основы дошкольной логопедии. М., 2015.
7. Халилова Л. Б. Психолингвистическое сопровождение логопедии. М., 2011.

8. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 2013.
9. Хрестоматия по логопедии / Под. ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997.
10. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей. М., 2003.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. Какие философы и ученые Древней Греции, Рима, Византии проявляли интерес к проблеме изучения речи человека?
2. В какой эпохе сложились научные представления о взаимосвязи речи с «развитием ума»?
3. Когда появились предпосылки для выделения логопедии в самостоятельную науку?
4. Труды каких отечественных ученых заложили основы логопедии как педагогической науки?
5. Раскройте современный подход к пониманию логопедии как науки.
6. Что является предметом, объектом, проблемной областью логопедии?
7. Какова структура современной логопедии?
8. Каковы основные задачи логопедии?
9. Раскройте педагогические условия, способствующие эффективности логопедической работы.
10. Каковы современные методы логопедии?
11. Раскройте принципы, на которые опирается логопедическое воздействие.
12. Охарактеризуйте связь логопедии с другими науками.

Глава 2

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

В современной науке к лицам с нарушениями речи принято относить людей с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. В сравнительном плане от других категорий людей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для отграничения схожих или пограничных состояний, сопряженных с речевыми нарушениями, отмечаемыми при интеллектуальной недостаточности, задержанном психическом развитии, при нарушениях зрения, слуха, эмоционально-волевых расстройствах (Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина). Исходя из сказанного, чрезвычайно важной является проблема определения совокупности факторов, составляющих причины, или этиологию, речевых нарушений.

Причины нарушений речи

В современной логопедии под причиной речевых расстройств принято понимать единичные или совокупно воздействующие факторы внешнего и внутреннего характера, влияние которых приводит к возникновению и развитию речевого нарушения (в его первичных и вторичных проявлениях), а также его системных последствий. Развивая учение М. Е. Хватцева, Л. С. Волкова различает среди условий, способствующих возникновению речевых нарушений, неблагоприятные внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные) факторы. При рассмотрении многообразных причин речевой патологии применяется эволюционно-динамический подход, который заключается в изучении самого процесса возникновения речевого расстройства, учете общих и специфических закономерностей аномального развития, закономерностей речевого развития на каждой возрастной стадии в условиях онто- и дизонтогенеза, сопоставительном анализе этиопатогенетических проявлений (Л. С. Выготский, Л. С. Волкова, С. Ю. Бенилова, Л. Р. Давидович, Р. Е. Левина, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, М. Е. Хватцев и др.). Развитие взглядов отечественных ученых на причины и природу возникновения речевых нарушений определяет понимание тесного взаимодействия внешних и внутренних неблагоприятных факторов как некоторого проявления единства биологического и социального в процессе формирования психических (в том числе и речевых) процессов. Это позволяет определить влияние речевого окружения, общения, эмоционального контакта и других условий на созревание речевой системы. Примерами такого неблагоприятного воздействия речевого окружения может служить недоразвитие речи у слышащих детей, воспитывающихся у глухих родителей, у длительно болеющих и часто госпитализируемых детей, возникновение у ребенка заикания при длительных психотравмирующих ситуациях в семье и др.

К внутренним (эндогенным) факторам, приводящим к нарушениям речи, принято относить различные внутриутробные патологии, которые приводят к нарушению развития плода; иммунологическую несовместимость крови матери и плода (по резус-фактору, другим антигенам эритроцитов), инфекционные и тяжелые соматические заболевания матери во время беременности; эмбриопатии, возникающие вследствие приема матерью лекарственных препаратов во время беременности, употребления родителями алкоголя, табака, наркотических средств; неблагоприятное воздействие на развивающийся плод радиации, вибрации, токсичных веществ; родовые травмы и асфиксию во время родов, которые приводят к внутричерепным кровоизли-

яниям; различные заболевания, нейроинфекции в первые месяцы и годы жизни ребенка, в течение жизни — у взрослых; черепно-мозговые травмы на протяжении всего периода жизни, цереброваскулярные заболевания головного мозга, обусловленные патологическими изменениями сосудов головного мозга с нарушением мозгового кровообращения (преходящего, острого и хронического прогрессирующего типов).

К внешним (экзогенным) факторам, вызывающим речевые расстройства, принято относить негативные социально-бытовые условия, приводящие к микросоциальной педагогической запущенности, вегетативной дисфункции, психической депривации и социальной дезадаптации, нарушениям эмоционально-волевой сферы и дефициту в развитии речи, наличие неблагоприятного речевого окружения и т. д.

Каждая из названных причин, а нередко и их сочетание могут обусловить нарушения различных сторон речи. В то же время имеются данные об определенном значении в этиологии речевых нарушений и **наследственных факторов**, конституциональной предрасположенности к тем или иным речевым расстройствам, отмечаемым у членов семьи.

При анализе причин возникновения нарушений следует учитывать соотношение выраженности речевого дефекта и состояния сохранных анализаторов и функций, которые могут быть источником компенсации при коррекционном обучении.

Большое значение имеет **ранняя диагностика** различных аномалий развития речи. Если речевые дефекты выявляются только при поступлении ребенка в школу или же в младших классах, их достаточно трудно компенсировать, что отрицательно сказывается на школьной успеваемости. Если же отклонения обнаруживают у ребенка в раннем или дошкольном возрасте, своевременная медицинская и педагогическая коррекция значительно повышает вероятность нормализации речевого развития и полноценного обучения в школе.

Эти аспекты логопедии целесообразно рассматривать в контексте не только коррекционной, но и профилактической работы, отраженной в последующих главах.

Существует множество **факторов риска**, приводящих к возникновению и формированию расстройств речи. В современных условиях к таким негативно влияющим факторам относят: биологические, семейные, психологические, социальные, эмоциональные, а также состояние адаптивных механизмов [2].

К группе **биологических факторов** можно отнести заболевания на первом году жизни ребенка, осложненное течение антенатального,

интранатального и неонатальных периодов развития плода (например, в случае артериальной гипотонии у матери, анемии, при угрозе прерывания беременности, гестозе, токсикозе, инструментальных родах, быстрых или, наоборот, затяжных родах, гипоксии плода, морфофункциональной его незрелости, наличии болезней, обусловленных антигенной несовместимостью матери и плода, и проч.). К этой же группе факторов относятся перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС), гипоксически-ишемические поражения ЦНС, частые соматические заболевания ребенка и вирусные инфекции в младенческом и раннем возрасте, острые пневмонии, черепно-мозговые травмы, нейрохирургические операции, а также хирургические операции под общим наркозом и т. п.

Факторами семейного риска можно считать нежелание и неспособность родителей замечать отклонения в развитии ребенка, неумение создать благоприятную среду для его развития, обусловленные низким культурно-образовательным уровнем родственников, неадекватная оценка познавательных-речевых потребностей и возможностей человека с нарушениями речи со стороны его близких и т. д.

Нередко семейные факторы перерастают в *психологические*, такие как нежелание иметь ребенка, стрессовые внутрисемейные отношения, развитие депрессивных состояний у людей с нарушениями речи и членов их семей, конфликтные модели взаимодействия членов семьи. Вследствие этого человек с нарушениями речи может ощущать себя никому не нужным, неуспешным, испытывать постоянную тревогу и страх за свое будущее, ощущать дефицит внимания, понимания и любви со стороны окружающих его людей.

Социальные факторы риска неразрывно связаны с предыдущими группами, объединяя такие вариативные проявления, как страх перед стихийными бедствиями, катастрофами, переездами, дискриминацией в коллективе по тем или иным признакам, пребыванием в незнакомом коллективе, отрыве от близких людей, наличием психической депривации (угнетения) и т. д.

Эмоциональными факторами риска можно считать изменения эмоционально-поведенческой сферы человека с нарушенной речью, а именно: нарушения режима сна и бодрствования, изменение аппетита, повышенная раздражительность и возбудимость, импульсивность, протестность поведения, наличие стойких вариативных негативизмов, частые перепады настроения и проч.

На состояние *адаптивных механизмов* человека влияют в совокупности все ранее перечисленные факторы. Эти механизмы относятся к категории защитных, без которых невозможно психическое развитие

и социальная адаптация человека с нарушениями речи. Как правило, патологические факторы, перечисленные выше, снижают адаптационные возможности таких людей, делая их уязвимыми и социально неприспособленными вне специально организованных мер и системы медико-психолого-педагогического сопровождения.

Классификации речевых нарушений

Поскольку речевые нарушения долгое время оставались предметом изучения дисциплин медико-биологического цикла, большое распространение получила **клинико-педагогическая классификация речевых нарушений** (М. Е. Хватцев, Ф. А. Рау, О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский, Б. М. Гриншпун). В основе данной классификации лежит изучение причин (этиологии) и патологических проявлений (патогенеза) речевой недостаточности.

В соответствии с клинико-педагогической классификацией все виды нарушений речи делятся на две группы:

нарушения устной речи и нарушения письменной речи.

Нарушения устной речи в свою очередь подразделяются на две формы — *расстройства фонационного оформления* и *нарушения структурно-семантического оформления высказывания*.

К расстройствам фонационного оформления речи относятся:

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

Виды нарушений структурно-семантического оформления высказывания:

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

— афазия (полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга).

Нарушения письменной речи выражаются в:

— дислексии (алексии) — частичном (полном) нарушении процессов чтения;

— дисграфии (аграфии) — частичном (полном) специфическом нарушении процессов письма.

— дизорфографии — специфическом нарушении процессов усвоения и применения орфографических правил.

Для данной классификации характерно объединение психолого-лингвистических и клинических критериев, которые ориентированы в первую очередь на характеристику вариативных проявлений различных речевых расстройств.

В 1960-х гг. в Научно-исследовательском институте дефектологии АПН СССР разработана **психолого-педагогическая классификация** речевых нарушений на основе педагогических, лингвистических и психологических критериев, среди которых в большей степени учитываются структурные компоненты речевой системы, функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности [5]. Данная классификация основана на выделении прежде всего тех признаков речевой недостаточности, которые важны для осуществления единого педагогического подхода к детям, имеющим сходные уровни овладения языковой системой.

На основе психолингвистических критериев — нарушения собственно *языковых средств общения* и нарушения *в применении средств общения* в процессе речевой коммуникации — основные нарушения речи делятся на две группы. К первой группе относятся следующие нарушения:

Нарушение языковых средств общения (компонентов речи):

— фонетическое недоразвитие (ФН);

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

— общее недоразвитие речи (ОНР), которое объединяет сложные речевые расстройства в тех случаях, когда у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой ее сторонам.

Ко второй группе относится:

— заикание, понимаемое как нарушение коммуникативной функции речи при сохранении языковых средств общения. Оно характеризуется темпо-ритмическими нарушениями, проявлениями речевого негативизма, особенностями речевого поведения.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
---------------	---

Раздел I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИИ

Глава 1. ПРЕДМЕТ, ОБЪЕКТ, СТРУКТУРА, ПРИНЦИПЫ, МЕТОДЫ И ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИИ. ВЗАИМОСВЯЗЬ С ДРУГИМИ НАУКАМИ	7
Глава 2. КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ	17
Глава 3. МЕХАНИЗМЫ РЕЧИ. ЗАКОНОМЕРНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ ОНТОГЕНЕЗА	25

Раздел II ВИДЫ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ И МЕТОДИКА ИХ КОРРЕКЦИИ

Глава 4. ДИСЛАЛИЯ	38
Глава 5. РИНОФОНΙΑ И РИНОЛАЛИЯ	63
Глава 6. ДИЗАРТРИЯ	96
Глава 7. НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА	134
Глава 8. АЛАЛИЯ	174
Глава 9. АФАЗИЯ	223
Глава 10. НАРУШЕНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ. ЗАЙКАНИЕ	252
Глава 11. ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ	292
Глава 12. ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ	317
Глава 13. НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА И ЧТЕНИЯ	373

Раздел III
ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ),
СЕНСОРНЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕФЕКТАХ,
РАССТРОЙСТВАХ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

Глава 14. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (интеллектуальными нарушениями)	402
Глава 15. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	423
Глава 16. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ПРИ СНИЖЕНИИ СЛУХА	464
Глава 17. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ	488
Глава 18. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ	500
Глава 19. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	521
Глава 20. ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ	550

Раздел IV
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

Глава 21. СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	570
Приложение	589
Термины и понятия логопедии	596