

Отечественные и зарубежные
достижения науки и практики
логопедии

- Логопедия как раздел специальной педагогики.
- Классификации речевых нарушений в отечественной и зарубежной логопедии
- Общедидактические и специальные принципы логопедии
- Коммуникативно-деятельностный и коммуникативно- когнитивный подходы к изучению и коррекции речевых нарушений

Логопедия как раздел специальной педагогики

Логопедия

это специальная педагогическая наука о нарушениях речи, их преодолении и предупреждении посредством специального коррекционного обучения и воспитания.

- **Предмет логопедии:** нарушения речи и процесс обучения и воспитания лиц с нарушениями речи.
- **Объект логопедии** - состояние речевых и неречевых процессов и функций у лиц с нарушениями речи.

фундаментальные задачи

логопедии

- исследование закономерностей специального обучения и воспитания лиц с нарушением речевого развития,
 1. Изучение онтогенеза речевой деятельности при различных формах речевых нарушений.
 2. Определение распространенности и степени проявлений нарушений речи.
 3. Выяснение этиологии, механизмов, в том числе психолингвистических, структуры и симптоматики речевых нарушений.
 4. Систематизация речевых расстройств.
 5. Научно обоснованное соотношение нозологического (клинико-педагогического) и симптомологического (психолого-педагогического) подхода в логопедической теории и практике и в разработке номенклатурных документов. .

- Изучение особенностей формирования речи и речевых нарушений у детей с различными отклонениями в развитии (при нарушении интеллекта, слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата).
- разработка методов ранней педагогической диагностики речевых расстройств и, соответственно, методов педагогической дифференцированной диагностики речевых расстройств
- определение принципов, содержания и методов коррекционного обучения языку и речи.
- Разработка принципов, дифференцированных методов и средств устранения речевых нарушений. Последовательная реализация комплексного подхода при выявлении и коррекции речевых нарушений. 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.
- 8. Совершенствование методов ранней профилактики и устранения речевых расстройств.

Классификации речевых нарушений в отечественной логопедии

- Клинико-педагогическая классификация
(М.Е. Хватцев, О.В. Правдиной,
С.С. Ляпидевского)
- Психолого-педагогическая классификация

Международная классификация болезней 10-го пересмотра

- F80-F89 НАРУШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
- а) начало обязательно в младенческом или детском возрасте;
- б) нарушение или задержка развития функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы;
- в) устойчивое течение без ремиссий и рецидивов.
- В большинстве случаев страдают речь, зрительно-пространственные навыки и двигательная координация. Обычно задержка или нарушение, проявившиеся настолько рано, насколько возможно было их достоверно обнаружить, будут прогрессивно уменьшаться по мере взросления ребенка, хотя более легкая недостаточность часто сохраняется и в зрелом возрасте.

- **F80 Специфические расстройства развития речи и языка**
- Расстройства, при которых нормальный характер приобретения языковых навыков страдает уже на ранних стадиях развития.
- непосредственно не соотносятся с нарушениями неврологических или речевых механизмов, сенсорной недостаточностью, умственной отсталостью или факторами окружающей среды.
- Специфические расстройства развития речи и языка часто сопровождаются смежными проблемами, такими, как трудности при чтении, правописании и произношении слов, нарушения межличностных отношений, эмоциональные и поведенческие расстройства.

F80.0 Специфическое расстройство речевой артикуляции

- Специфическое расстройство, связанное с развитием, при котором употребление ребенком речевых звуков находится на уровне более низком, чем это соответствует его возрасту, но при котором уровень языковых навыков нормален.
- Включаются:
 - - связанное с развитием физиологическое расстройство;
 - - расстройство развития артикуляции;
 - - функциональное расстройство артикуляции;
 - - лепет (детская форма речи); дислалия (косноязычие);
 - - расстройство фонологического развития.
- ✓] Исключены: недостаточность речевой артикуляции: афазия БДУ (R47.0) . апраксия (R48.2) вследствие: . потери слуха (H90-H91) . умственной отсталости (F70-F79) . в сочетании со связанным с развитием расстройством

F80.1 Расстройство экспрессивной речи

- Специфическое расстройство, связанное с развитием, при котором способность ребенка использовать разговорный язык находится на уровне, значительно более низком, чем соответствующий его возрасту, но при котором понимание языка не выходит за пределы возрастной нормы; аномалии артикуляции при этом могут быть не всегда.
- Связанная с развитием дисфазия или афазия экспрессивного типа, моторная алалия
- Исключены: приобретенная афазия с эпилепсией [Ландау-Клефнера] (F80.3) связанная с развитием дисфазия или афазия рецептивного типа (F80.2) дисфазия и афазия БДУ (R47.0) элективный

F80.2 Расстройство рецептивной речи

- Связанное с развитием специфическое расстройство, при котором понимание ребенком языка находится на более низком уровне, чем соответствующий его возрасту.
- Заметно страдают все стороны использования языка и имеются отклонения в произношении звуков.
- Врожденная неспособность слухового восприятия, связанная с развитием: . дисфазия или афазия рецептивного типа . афазия Вернике.
- Невосприятие слов
- Исключены: приобретенная афазия при эпилепсии [ЛандауКлефнера] (F80.3) аутизм (F84.0-F84.1) дисфазия и афазия: . БДУ (R47.0) . экспрессивного типа (F80.1) элективный мутизм (F94.0) языковая задержка вследствие глухоты (H90-H91) умственная отсталость (F70-F79)

F80.3 Приобретенная афазия с эпилепсией

[Ландау-Клефнера]

- Расстройство, при котором ребенок, имевший ранее нормальный ход речевого развития, теряет рецептивные и экспрессивные языковые навыки, но сохраняет общий интеллект.
- Начало расстройства сопровождается пароксизмальными изменениями на ЭЭГ и в большинстве случаев эпилептическими припадками (три – семь лет), причем потеря навыков происходит через несколько дней или недель.
- Временная связь между началом припадков и потерей языковых навыков переменчива с предшествованием одного другому (или цикличностью) от нескольких месяцев до двух лет. Как возможная причина этого расстройства предполагается воспалительный процесс в головном мозге. Примерно две трети случаев характеризуются сохранением более или менее тяжелых недостатков восприятия языка.
- Исключены: афазия: . БДУ (R47.0) . при аутизме (F84.0-F84.1) . вследствие дезинтегративных расстройств детского возраста (F84.2-F84.3)

- **F80.8 Другие расстройства развития речи и языка**

Сюсюканье

- **F80.9 Расстройства развития речи и языка неуточненные**

- расщепления неба и других анатомических аномалий ротовых структур, участвующих в речевом функционировании (Q35 - Q38);

Клинические классификации речевых нарушений

- природа и механизмы НР имеют сложный, мультифакторный характер
- междисциплинарный и мультиаксиальный подход к систематике нарушений речи

Клинические классификации

- нозологический, синдромологический и патогенетический принцип
- носит исключительно рабочий характер

Morley M., 1972

а) расстройства языка (афазия, алексия, аграфия, задержки развития речи вследствие умственной отсталости и нарушений слуха),

б) расстройства артикуляции (анартрия, артикуляционная апраксия, дислалия, дефекты артикуляции, обусловленные нарушением слуха и аномалиями строения зубочелюстного аппарата),

в) расстройства реализации высказывания (заикание, ускоренная, спотыкающаяся речь) и расстройства

Zangwill O., 1978, Rapin I., Wilson B., 1978

- экспрессивные нарушения
- импрессивные нарушения

Benton A., 1978

- недоразвитие экспрессивной речи:
 - а) дизартрии,
 - б) нарушения произношения недизартрического характера,
 - в) нарушения языка и синтаксиса

Leonard L., 1998

- включение детей с фонологическим недоразвитием в группу SLI

психолого-лингвистическая систематика нарушений речи

классификация I. Rapin и D. Allen (1988)

«специфическое нарушение языка» (SLI),

- а) с нарушением экспрессивной и импрессивной («рецептивной») речи (RE-SLI)
- б) с нарушением преимущественно экспрессивной речи (E-235 SLI)

Психолого-лингвистические классификации

- В. К. Орфинская (1963) классификация форм алалии

Формы алалии:

первичность/вторичность генеза,

гностико-праксический/ языковой уровень ведущих механизмов,

моторное/сенсорное звено речевой системы,

тотальность/избирательность структуры дефекта

Классификация нарушений речи (алалия) (Е.Ф. Собонович)

- а) нарушения речи, обусловленные «дефектами усвоения языковых знаков и способом оперирования ими»
- б) нарушения речи, обусловленные «дефектами формирования гностико-праксических навыков и реализации языковых знаков».

Многоосевая классификация (А. Н Корнев)

Принципы

- а) клинико-патогенетический,
- б) многомерный подход к диагностике,
- в) мультидисциплинарный подход к характеристике явлений
- г) системно-функциональный подход в оценке состояния в целом

Многомерный подход к диагностике

- использование одновременно нескольких осей или категориальных пространств, что необходимо для многосторонней характеристики состояния психического дизонтогенеза в целом.

Мультидисциплинарный ПОДХОД

- в диагностической характеристике НР будут использованы концептуальные средства и методы нескольких дисциплин, имеющих отношение к изучению данной проблематики

Системно-функциональный подход к диагностике

- существенно дополняет
вышеперечисленные принципы
систематики

А. Клинико-патогенетическая ось

- Первичное недоразвитие речи (ПНР)
- ✓ 1.1. Парциальное ПНР а)
Функциональная дислалия б)
Артикуляционная диспраксия
- ✓ Дисфонстическая форма
- ✓ Дисфонологическая форма
- ✓ Динамическая форма в) Дизартрия
развития г) Ринолалия д)
Дисграмматизм
- ✓ 1.2. Тотальное ПНР Алалический
вариант нарушения («миксты»)
а) Моторная алалия б) Сенсорная алалия

- II. Вторичное недоразвитие речи (ВНР)
 - 2.1. Вследствие умственной отсталости
 - 2.2 Вследствие тугоухости
 - 2.3. Вследствие психической депривации
 -

III. Недоразвитие речи смешанного происхождения

3.1. Параалалический вариант ТНР 3.2.

Клинические формы со сложным типом нарушения («миксты»)

Б. Нейропсихологическая ось

(синдромы и механизмы нарушений)

I. Синдромы неврологического уровня Синдромы центрального полиморфного тотального нарушения звукопроизношения органического генеза (синдромы дизартрии развития)

II. Синдромы гностико-праксического уровня 2.1. Синдром функциональных нарушений отдельных фонетических характеристик звуков речи (дислалия) 2.2. Синдромы центральных полиморфных избирательных нарушений звукопроизношения (синдромы артикуляторной диспраксии) Синдром дисфонетической артикуляторной диспраксии Синдром дисфонологической артикуляторной диспраксии Синдром динамической артикуляторной диспраксии Синдром задержки лексико-грамматического развития

- III. Синдромы языкового уровня 3.1. Синдром экспрессивного фонологического недоразвития (в составе моторной алалии) 3.2. Синдром импрессивного фонологического недоразвития (в составе сенсорной алалии) 3.3. Синдромы лексико-грамматического недоразвития а) с преобладанием нарушения парадигматических операций (морфологический дисграмматизм) б) с преобладанием нарушения синтагматических операций (синтаксический дисграмматизм)
- IV. Нарушения со смешанным механизмом

- Психопатологическая ось (ведущий психопатологический синдром) 1.
Синдромы психического инфантилизма
2. Неврозоподобные синдромы 3.
Психоорганический синдром



- Г. Этиологическая ось 1.
Конституциональная (наследственная) форма НР 2. Соматогенная форма НР 3.
Церебрально-органическая форма НР 4.
Форма НР смешанного генеза 5.
Депривационно-психогенная форма НР

-

Д. Функциональная ось (степень дезадаптации)

1. Тяжесть речевых нарушений I степень — легкие нарушения II степень — нарушения средней тяжести III степень — тяжелые нарушения

2. Степень выраженности социально-психологической дезадаптации

241 а) Легкая б) Средней тяжести в) Тяжелая

Общедидактические и специальные принципы логопедии

- коммуникативный подход к коррекции речи (Р.Е. Левина, С.А. Миронова, Л.Г. Соловьёва, Г.В. Чиркина) в наибольшей степени соответствует выделенной цели обучения.
- Специфической особенностью коммуникативного подхода является сближение процесса обучения с процессом реальной коммуникации, что позволяет решать задачи формирования коммуникативно значимого высказывания детей речевыми расстройствами.

КОММУНИКАТИВНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

В ОСНОВЕ

идеи коммуникативной лингвистики и психологические теории деятельности. Процесс коррекции речевых нарушений строится в соответствии с процессом речевой коммуникации, т.е. отбор речевых единиц, лексических тем и ситуаций общения отражает практические потребности и мотивы детей.

методы коммуникативно-деятельностного подхода к изучению и коррекции речевых нарушений

- **Взаимосвязанное обучение видам речевой деятельности,**
- **Ситуативно-тематическая организация языкового материала,**
- **Концентричность в подаче и закреплении речевого материала,**
- **Опора на высказывание и текст как основные единицы языковой системы,**
- **Подчинённость речевых навыков развитию коммуникативных умений**

- *коммуникативно-деятельностный* подход к процессу целенаправленного развития речи детей предусматривает формирование коммуникативной направленности речи, её ориентации на собеседника, осознанное применение полученных речевых навыков в различных коммуникативных ситуациях в соответствии с задачами коммуникации и с учётом ведущей деятельности ребёнка (А.А. Леонтьев, И.А. Зимняя и др.);

коммуникативно- когнитивный подход к изучению и коррекции речевых нарушений

- коммуникативно-когнитивные теории языка (Н.Д. Арутюнова, М.Л. Макаров, М. Фуко, Т.А van. Dijk и др.).
- *коммуникативно-когнитивный (когнитивно-дискурсивный) подход к формированию речи, определяющий формирование сознательного отношения ребёнка к собственному высказыванию, овладение дискурсивными практиками (М. Л. Макаров, О.Д. Митрофанова, В.И. Тюпа, М. Фуко и др.).*

- Коммуникативно-когнитивный подход предполагает обучение детей с МДР дискурсивным практикам – способам и правилам развёртывания дискурса посредством языковых и неязыковых средств. В отличие от речевой практики дискурсивные практики оптимизируют коррекционный процесс: осуществляется формирование речи на языковом уровне – произносительные навыки (техника речи), лексико-грамматические средства – и на коммуникативном уровне – употребление языковых и неязыковых средств адекватно условиям речевой коммуникации.

- Профессиональные Ассоциации логопедов. Всемирная Ассоциация логопедов и фонистров и ее значение для развития логопедии. Национальные Ассоциации логопедов. Задачи Международного комитета Союза логопедов при ЕС. Ассоциации дислексии. Ассоциации афазиологов. Ассоциации заикологов.