



Р.И. Лалаева

Л.Г. Парамонова

С.Н. Шаховская

# ЛОГОПЕДИЯ

## в таблицах и схемах



Москва · 2009

УДК 376.36(075.8)  
ББК 74.3  
Л20

Лалаева Р.И., Парамонова Л.Г., Шаховская С.Н.

Л20 Логопедия в таблицах и схемах: Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов по курсу «Логопедия». — М., 2009. — 216 с.

ISBN 978-5-4214-0003-5.

В пособии рассматриваются теоретические основы логопедии, основные формы нарушений речи и речемыслительной деятельности, направления и технологии коррекционно-логопедического воздействия. Содержательно материал пособия полностью соответствует традиционной логопедии, а форма изложения новаторская: текст минимализирован, а материал представлен в виде таблиц и схем. Такая визуализация материала обеспечивает усвоение его при самостоятельной работе студентов и оптимизирует учебный процесс.

По каждому разделу книги приводятся контрольные вопросы (задания) для самопроверки и список литературы. В пособии дан глоссарий.

Пособие адресовано студентам (бакалаврам, магистрам), изучающим курс логопедии, оно может быть использовано слушателями на курсах повышения квалификации и переподготовке педагогов-практиков.

УДК 376.36(075.8)  
ББК 74.3

- © Лалаева Р.И., Парамонова Л.Г., Шаховская С.Н., 2009
- © ООО «ПАРАДИГМА», 2009
- © Серия «Специальная коррекционная педагогика» и серийное оформление. ООО «ПАРАДИГМА», 2009
- © Художественное оформление. ООО «ПАРАДИГМА», 2009
- © Макет. ООО «ПАРАДИГМА», 2009

ISBN 978-5-4214-0003-5

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| Введение . . . . .                      | 4   |
| Теоретические основы логопедии. . . . . | 6   |
| Нарушения голоса . . . . .              | 39  |
| Дислалия . . . . .                      | 50  |
| Ринолалия . . . . .                     | 67  |
| Дизартрия . . . . .                     | 83  |
| Заикание . . . . .                      | 114 |
| Алалия . . . . .                        | 134 |
| Афазия . . . . .                        | 175 |
| Дисграфия . . . . .                     | 185 |
| Дислексия . . . . .                     | 196 |
| Глоссарий . . . . .                     | 211 |

Логопедия в настоящее время интенсивно развивается, идёт непрерывный поиск, накопление новых фактов, что связано с успехами медицины, психологии, психолингвистики, филологии и специальных методик, позволяющих расширить направления научных исследований, анализировать и обобщать практический опыт. В данном пособии выдержаны преемственные и междисциплинарные связи логопедии с другими науками и связи разных разделов логопедии.

В последние годы в связи с переходом от знающе-ориентированного к личностно ориентированному образованию наметилась тенденция становления такого принципа отбора и структурирования материала как фундаментальности содержания. Фундаментальные знания не могут быть усвоены автоматически, их нельзя воспринимать от наставников, преподавателей, они вырабатываются самостоятельно как результат внутренней творческой активности, как продукт самообразования, самоорганизации мышления. Учёт этого принципа и направленность на модернизацию содержания и форм образования вызывают необходимость расширения теоретико-методологических и технологических подходов в логопедии. Повышение уровня подготовки логопедических кадров возможно только на основе прогрессивных методик и технологий.

Предлагаемое учебное пособие для вузовской подготовки по специальности логопедия, являясь для изучающих учебный курс логопедии, открывает серию нового поколения пособий по логопедии и другим разделам коррекционной педагогики и специальной психологии. Аналогичное единовременное издание было предпринято в 1997 г.: «Специальная / коррекционная / педагогика с историей / специальность «логопедия»,

учебное пособие для самостоятельной работы студентов педагогических высших учебных заведений». Авторский коллектив: Е.В. Оганесянц, Н.М. Назарова, С.Н. Шаховская, Л.Б. Халилова. Это единственная работа среди учебных и научно-методических изданий по логопедии, где материал визуализирован схемами и таблицами. Настоящее пособие продолжает эту дидактическую линию, представляя материал в виде схем. В вузовской работе, в коррекционной педагогике и специальной психологии такая подача материала практически не предпринималась, хотя в работе с детьми с отклонениями в развитии давно и широко используется знаково-символическая деятельность разного вида.

В основу содержания и оформления пособия положен системно-структурный подход, являющийся необходимым условием обучения и формирования профессиональной компетенции специалистов. Пособие отвечает требованиям интенсификации образования, так как студенты освобождаются от перегрузки учебной информацией и получают возможность для творческого саморазвития. Работая с пособием, они научатся решать конкретные задачи практической деятельности: наблюдать, анализировать, диагностировать, обучать, корректировать, развивать и воспитывать.

В пособии реализован научный метод общего логического, аналитического сравнения, противопоставления, аналогии, обобщения. Схематизация как вариант знаково-символической системы использована как методический приём усвоения знаний, формирования умений и навыков. Авторы исходили из концепции философского понимания знака как средства ориентирования в проблемах логопедии. Студенты учатся схематизировать материал, чтобы использовать знаково-символичес-

кие средства в своей будущей профессиональной деятельности. Систематизация и схематизация материала – условие его эффективного усвоения.

Принцип системности обеспечивает усвоение междисциплинарных понятий во взаимозависимости в рамках единой системы. Пособие ориентировано на принцип информативности, его содержание и форма делают возможным внедрение современных информационных технологий в качестве обучающих и контролирующих программ при условии текстового и графического материала и электронных носителей. Работа с пособием реализует технологическую функцию образования, решение познавательных, исследовательских и методических задач.

В современных образовательных моделях педагог выступает не как ретранслятор определенной суммы информации, а как менеджер, организатор обучения. Учебная информация используется не как цель обучения, а как средство освоения деятельности познания, формирования самовоспитания, самообразования, тем самым повышается эффективность организации и управления процессом обучения.

Учебно-познавательная деятельность реализуется единством образовательных, воспитательных и развивающих задач. Динамика деятельности обучаемых становится особым объектом анализа и управления. Когда педагогическое воздействие понято и принято студентами, учебная деятельность осознается ими как их собственная. Мониторинг фрагментарного использования такой организации учебного материала при вузовской подготовке логопедов ведётся авторами в течение ряда лет и выявляет его бесспорную эффективность.

В пособии в схематизированном виде представлен материал, полностью согласованный с фундаментальным учебником «Логопедия» под редакцией Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской. Учебник выдержал пять изданий с 1989 по 2007 год. Пособие в полной мере отвечает учебному плану отделений логопедии вузов, программе учебного курса, Государственному стандарту подготовки кадров по данной специальности. По всем разделам традиционной лого-

педии в обобщенном виде представлены основные концепции, но они дополнены оригинальной нетрадиционной организацией обучения.

Методическое усовершенствование и дидактическое реконструирование учебного материала, его модернизация – не отказ от традиционных стереотипов, а качественно новый подход к организации профессионального образования по логопедии. В текстовом и схематизированном материале представлены не только все основные концепции логопедии, но и дискуссионные проблемы, варианты частных методик, предлагаемых разными авторами. Текстовая информация при этом минимализирована. Схемы – вспомогательные материалы, дополняющие курс и учебник. Хотя пособие рассчитано на студентов, в том числе и при заочной форме обучения, оно может с успехом использоваться и преподавателями при наличии мультимедийного оборудования: вербальные средства передачи информации дополняются и заменяются новыми информационными средствами.

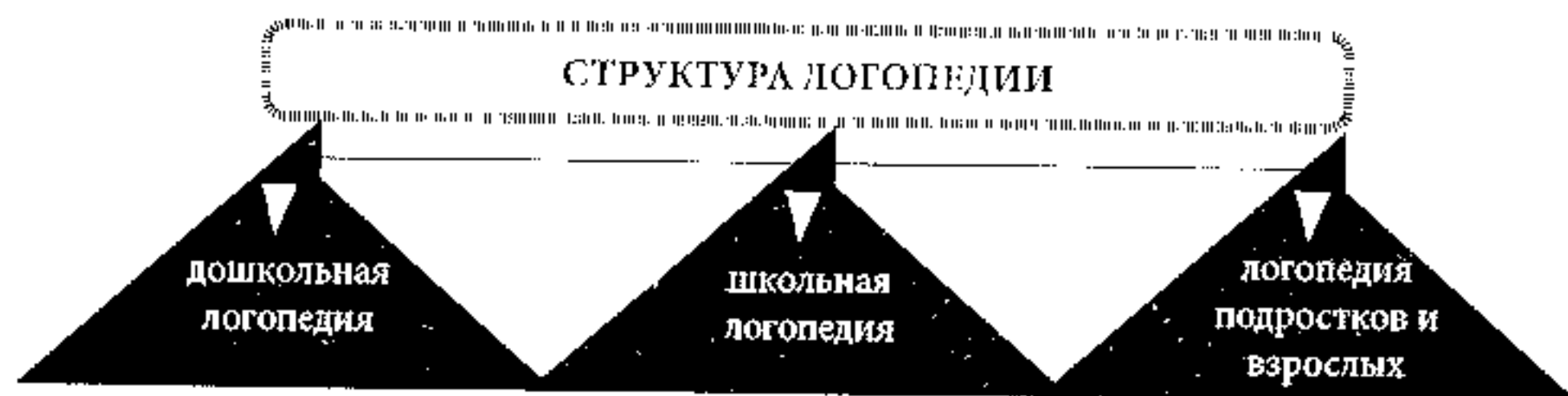
В содержательную и схематизированную часть пособия влетается методический аппарат: ссылки на литературу, словарь терминов, вопросы, задания / выберите нужный ответ, приведите свои примеры, сопоставьте и т.д. Это обеспечивает методическую помощь студентам и преподавателям при самообразовании и подготовке к занятиям. Работа с пособием активизирует внимание, восприятие, развитие мышления и памяти, осмысление теоретических положений, методических концепций, анализ фактов и явлений.

Авторы пособия: доктор педагогических наук, профессор Р.И. Лаласва, кандидаты педагогических наук, профессора Л.Н. Парамонова и С.Н. Шаховская совместно отбирали и взаимно рецензировали материал, они несут коллективную ответственность за качество пособия и выражают благодарность коллегам, чьи материалы были использованы. Любые критические замечания и пожелания будут рассматриваться авторами как дружеские, и они непременно будут учтены в дальнейшей работе.

**логопедия** – это специальная педагогическая наука о нарушениях речи, методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания



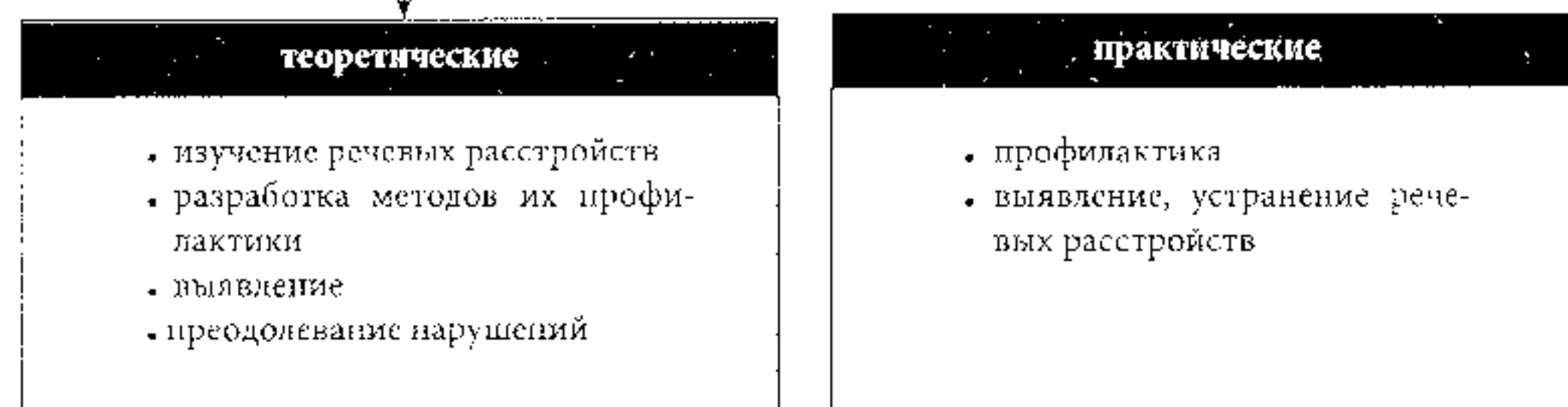
**ОБЪЕКТ ЛОГОПЕДИИ** – состояние речевых и неречевых процессов и функций у лиц с расстройствами речевой деятельности



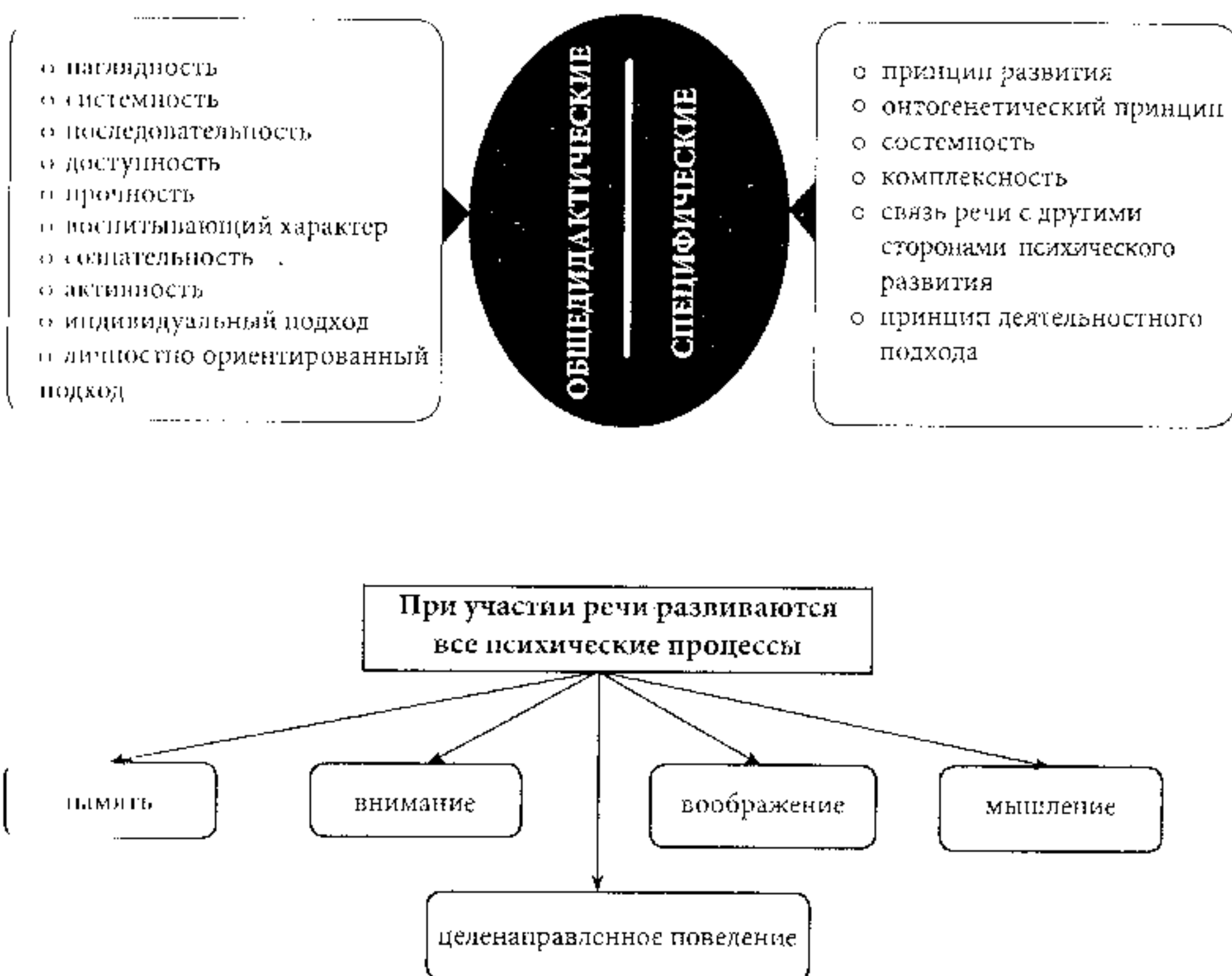
## ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИИ



## АСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИИ



## ПРИНЦИПЫ ЛОГОПЕДИИ

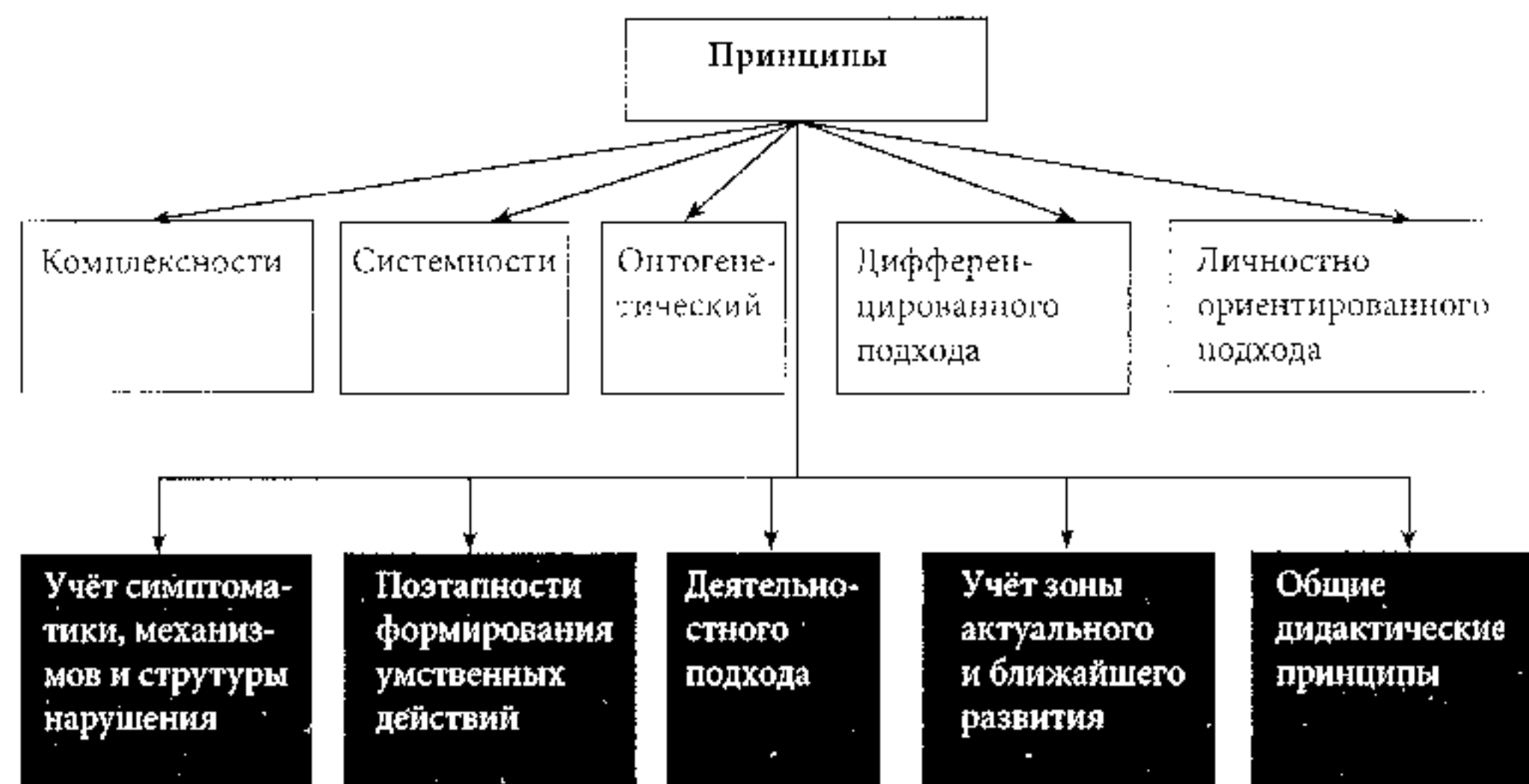


Докажите связь мышления и речи.



В чём значение для логопедии работ Л.С. Выготского и Н.И. Жинкина?

## ПРИНЦИПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ



Раскройте содержание каждого из принципов.



Какие общие дидактические принципы наиболее важны для логопедической работы?

## МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИИ

| Организационные                                                                                                 | Эмпирические                                                                                                                                                                                       | Количественный и качественный анализ | Интерпретационный                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• сравнительный</li> <li>• лонгитюдный</li> <li>• комплексный</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• наблюдение</li> <li>• эксперимент</li> <li>• психодиагностические</li> <li>• праксиметрические (анализ деятельности)</li> <li>• биографические</li> </ul> |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• связь между явлениями</li> </ul> |

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА,  
ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ В ЛОГОПЕДИИ

ф фонографы  
 ф спектрографы  
 ф пазометры  
 ф фонографы  
 ф спирометры  
 ф видеоречь и другие

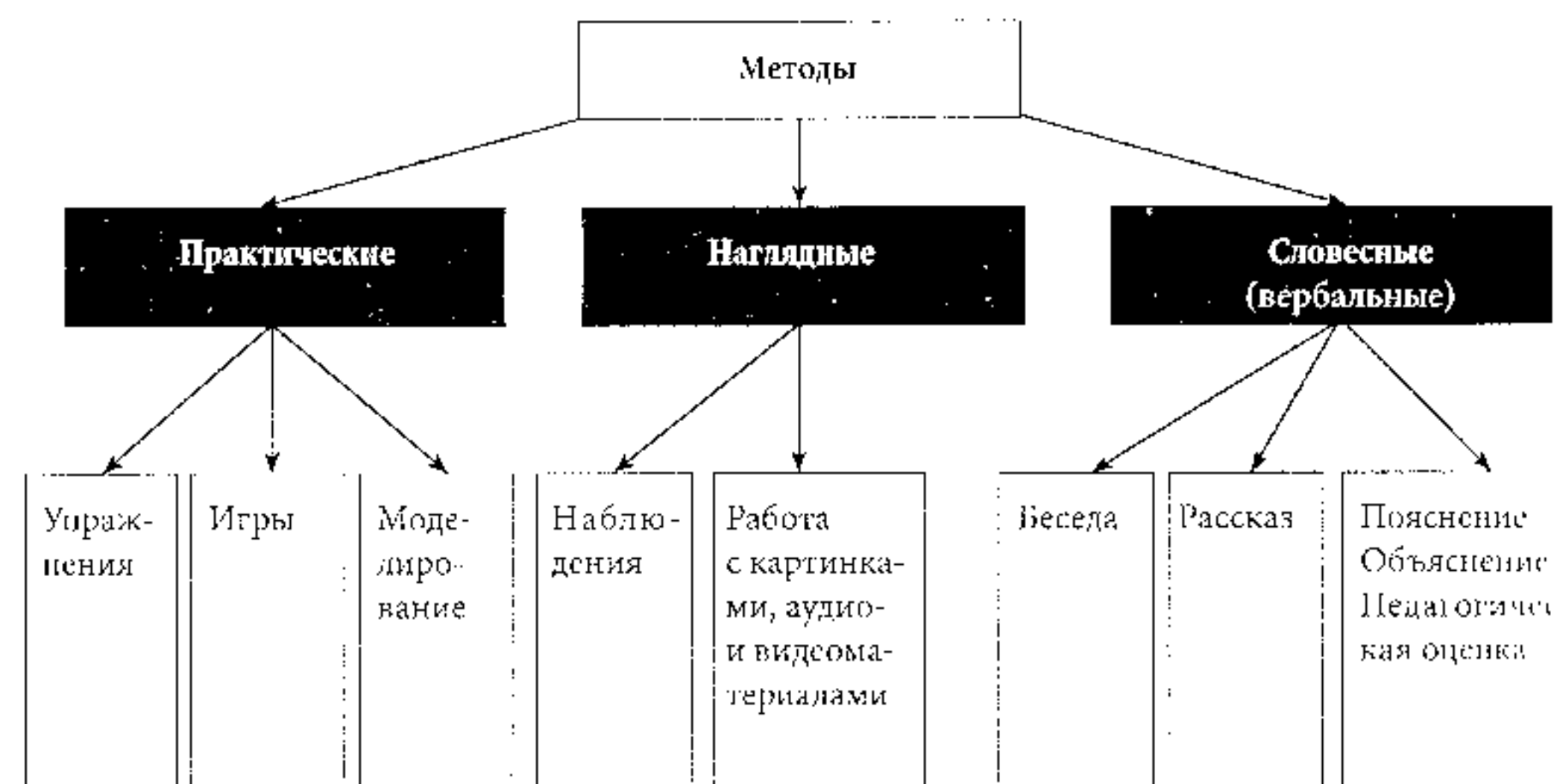


Приведите примеры используемых в логопедии методов.



Как может быть организовано наблюдение за детьми и их речью?

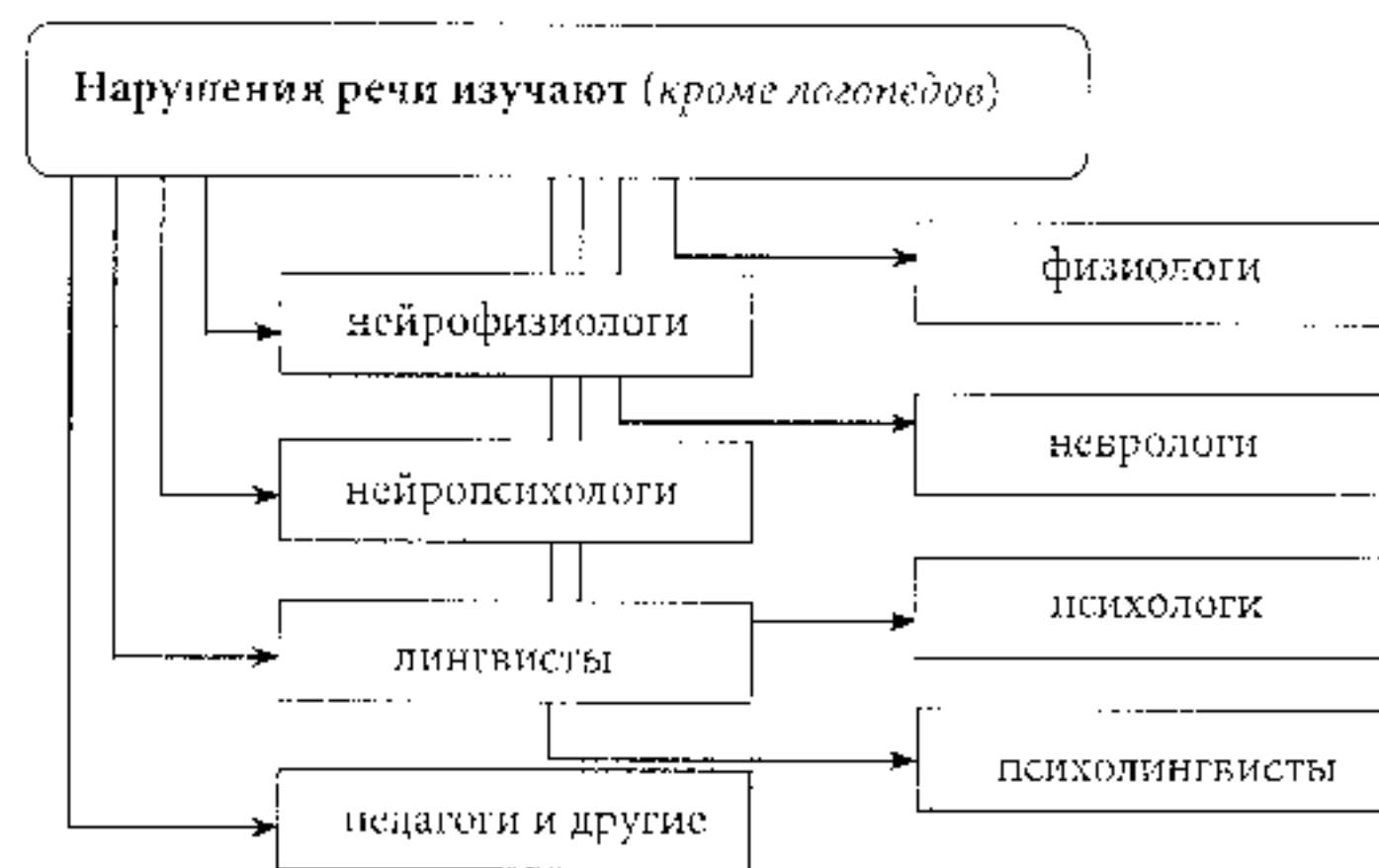
## МЕТОДЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ



Охарактеризуйте каждую группу методов.

Приведите конкретные примеры использования на логопедических занятиях практических, наглядных, словесных методов.

## ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



## Связи логопедии

## внутрисистемные

## межсистемные

с общей и специальной педагогикой, общей и специальной психологией; с логопедической ритмикой

с медико-биологическими науками: оториноларингология, невропатология, психопатология, педиатрия, стоматология, хирургия; с лингвистикой, психолингвистикой



Раскройте значение межсистемных и внутрисистемных связей логопедии для диагностики, коррекции и профилактики речевых нарушений.

Приведите примеры отдельных связей.

---

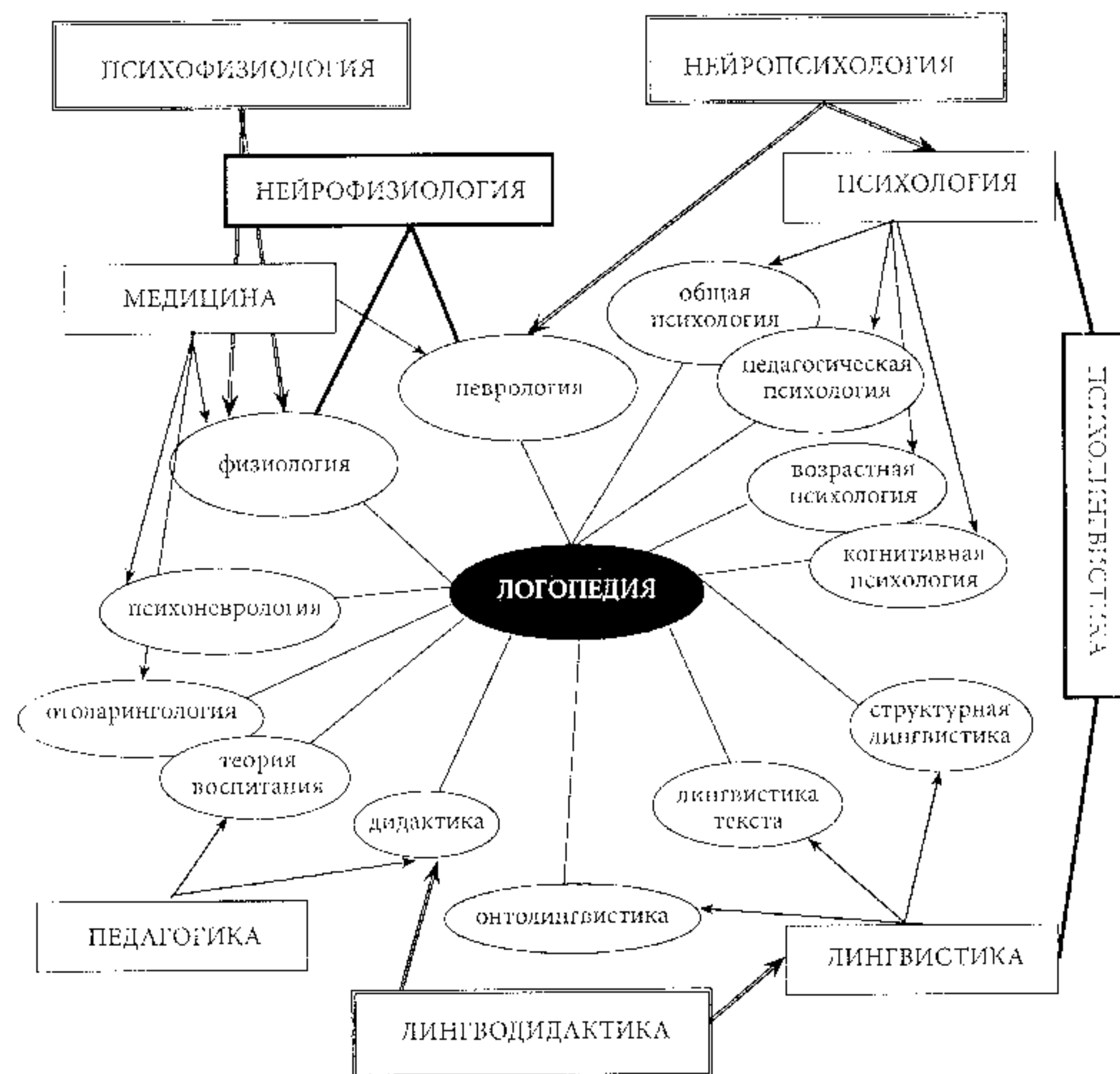


---



---

## СВЯЗЬ ЛОГОПЕДИИ С ДРУГИМИ НАУКАМИ



Раскройте внутрисистемные и межпредметные связи логопедии. Проанализируйте зависимость логопедического воздействия от медицины.



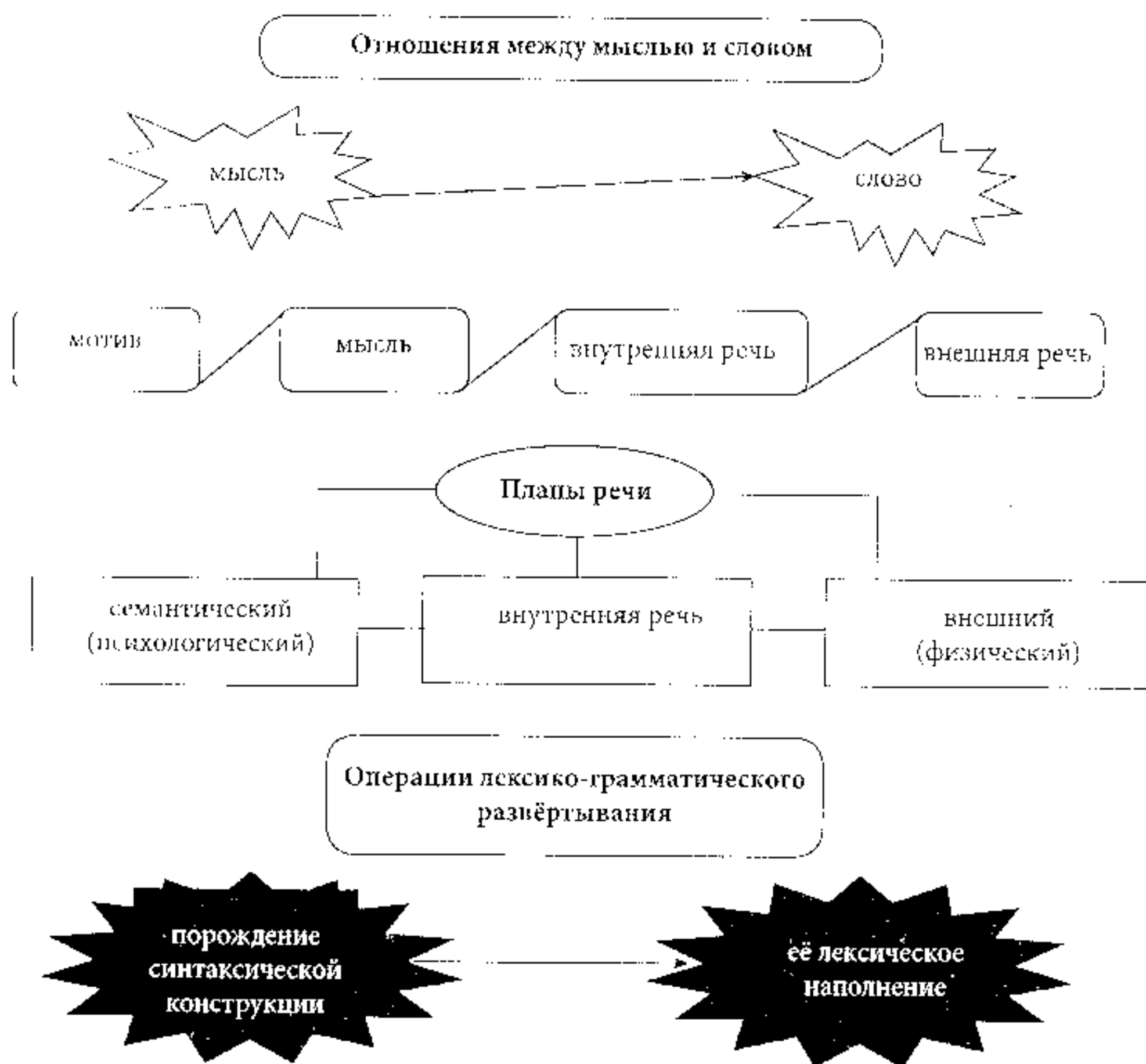
Зачем логопеду надо знать личностные особенности ребёнка с нарушением речи?

Как связаны успехи теории и практики логопедии с достижениями смежных наук?

Всегда ли ребёнка с нарушением речи надо направлять к врачу?



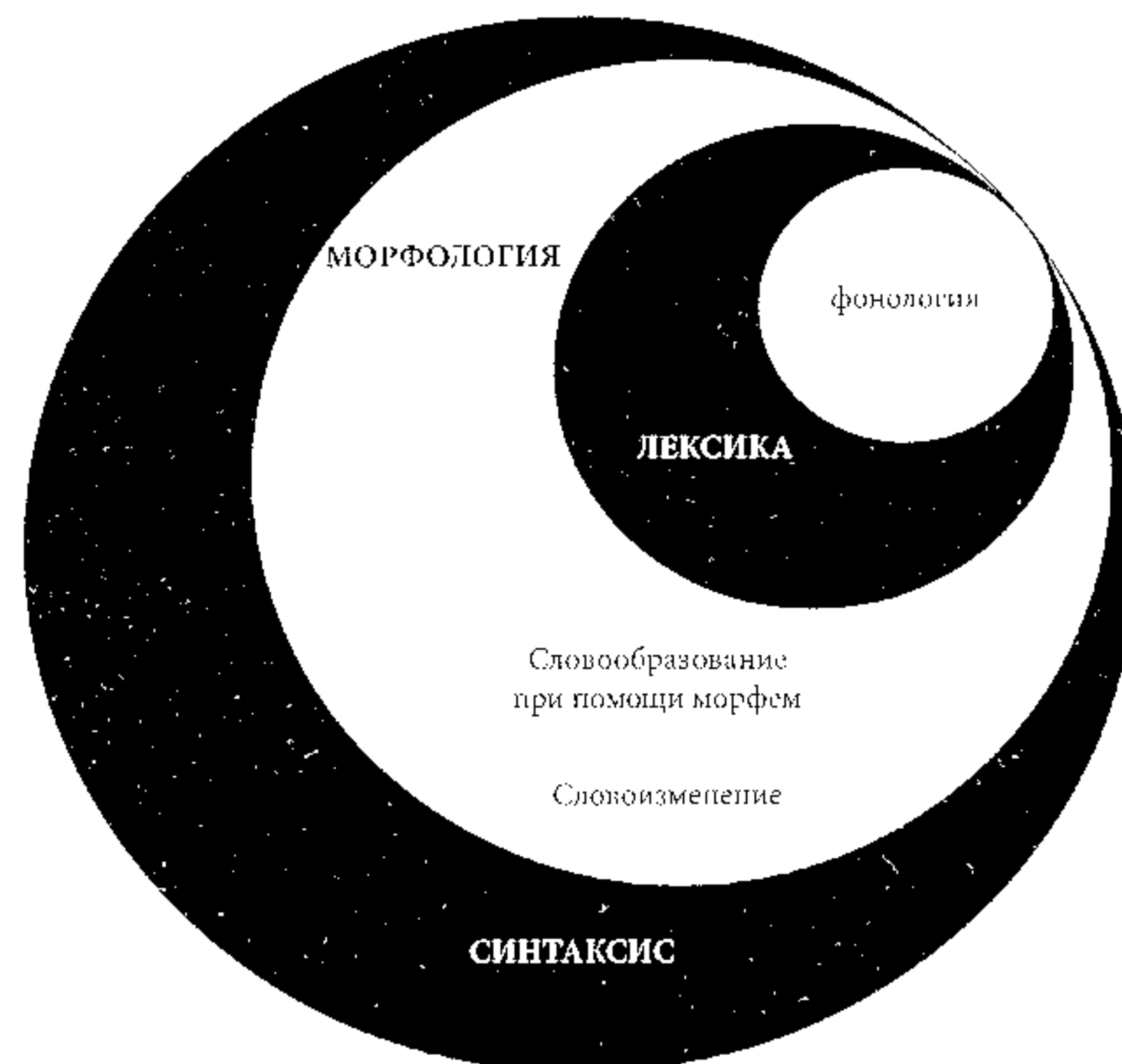
**Речь** – сложная функциональная система, в основе которой лежит использование знаковой системы языка в процессе общения



Охарактеризуйте основные концепции психолингвистики.

Познакомьтесь с разными теориями порождения речи, проанализируйте и сопоставьте их.

## СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЯЗЫКА



**ЕДИНИЦЫ ЯЗЫКА:** фонема, морфема, слово, предложение, текст

**РЕЧЬ** – психофизиологический процесс порождения и восприятия речевых высказываний

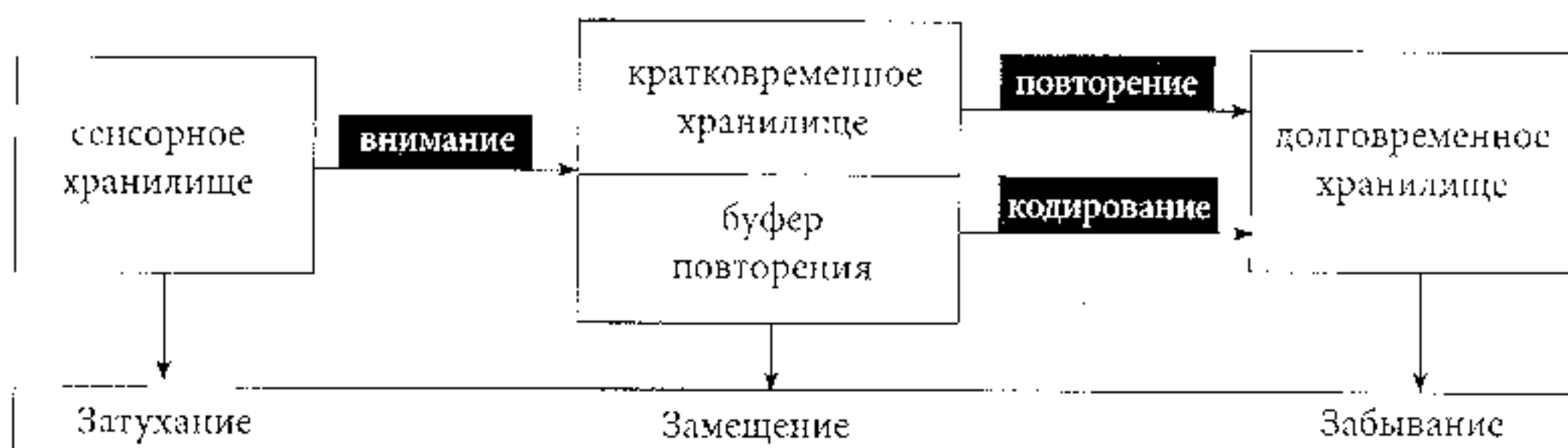
**СЛОВО** – основной и универсальный знак языка



Раскройте связь логопедии с психологией, лингвистикой и психолингвистикой.

Охарактеризуйте значение работ Л.С. Выготского для психолингвистики и логопедии.

## МОДЕЛЬ МНОЖЕСТВЕННЫХ ХРАНИЛИЩ



Раскройте роль памяти в речемыслительной деятельности.

Приведите примеры того, что память опосредована речью.

---



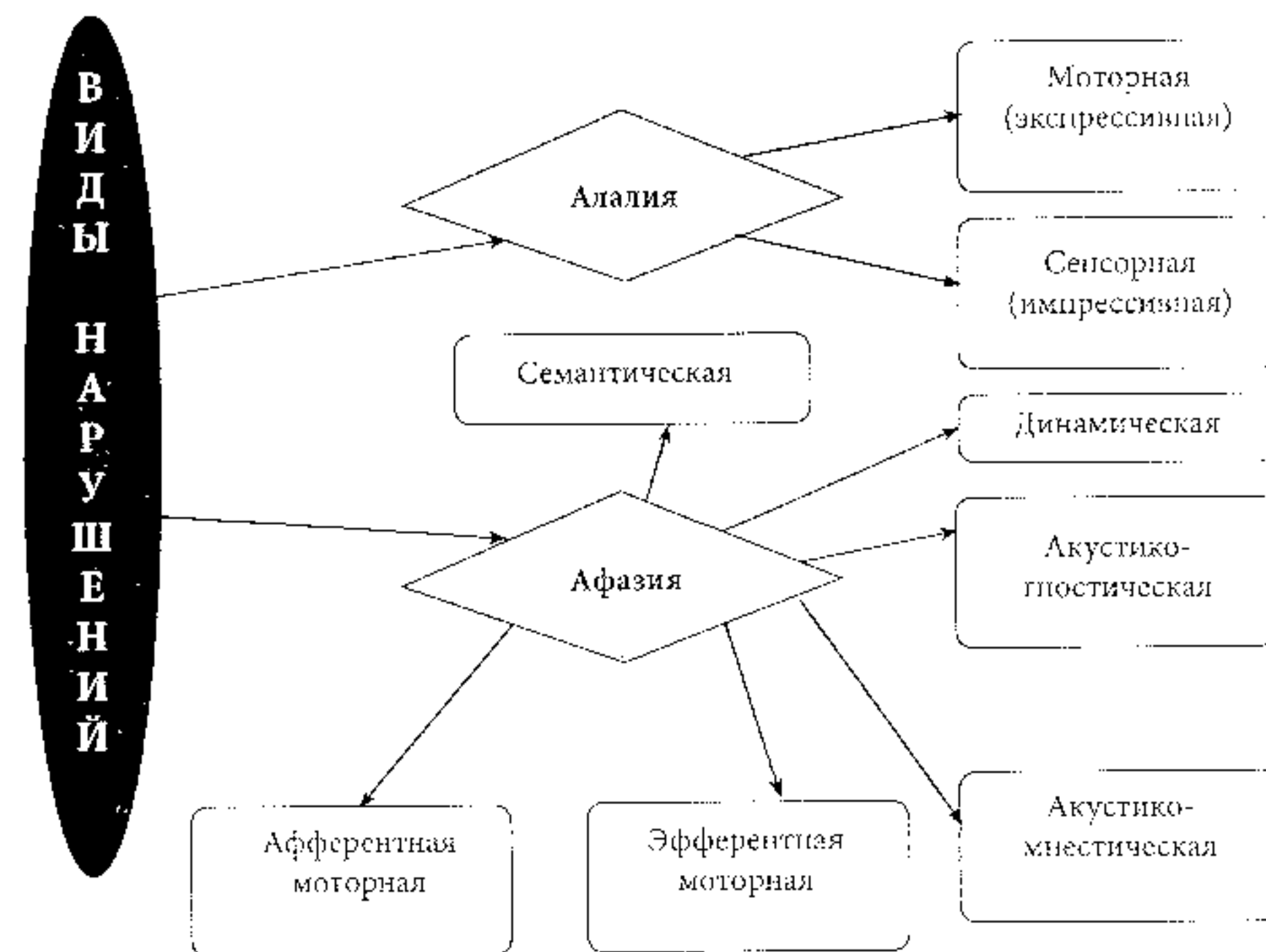
---



---



---

НАРУШЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ОФОРМЛЕНИЯ  
РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ

Назовите этапы порождения речевого высказывания (несколько моделей).



Какие этапы порождения речевого высказывания преимущественно нарушены (не сформированы) при разных речевых нарушениях?

---



---

### ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ (РАЗЛИЧЕНИЕ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ)

#### РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ

- не соответствуют возрасту
- не являются диалектизмами, безграмотностью, незнанием языка
- носят устойчивый характер
- требуют определенного логопедического воздействия



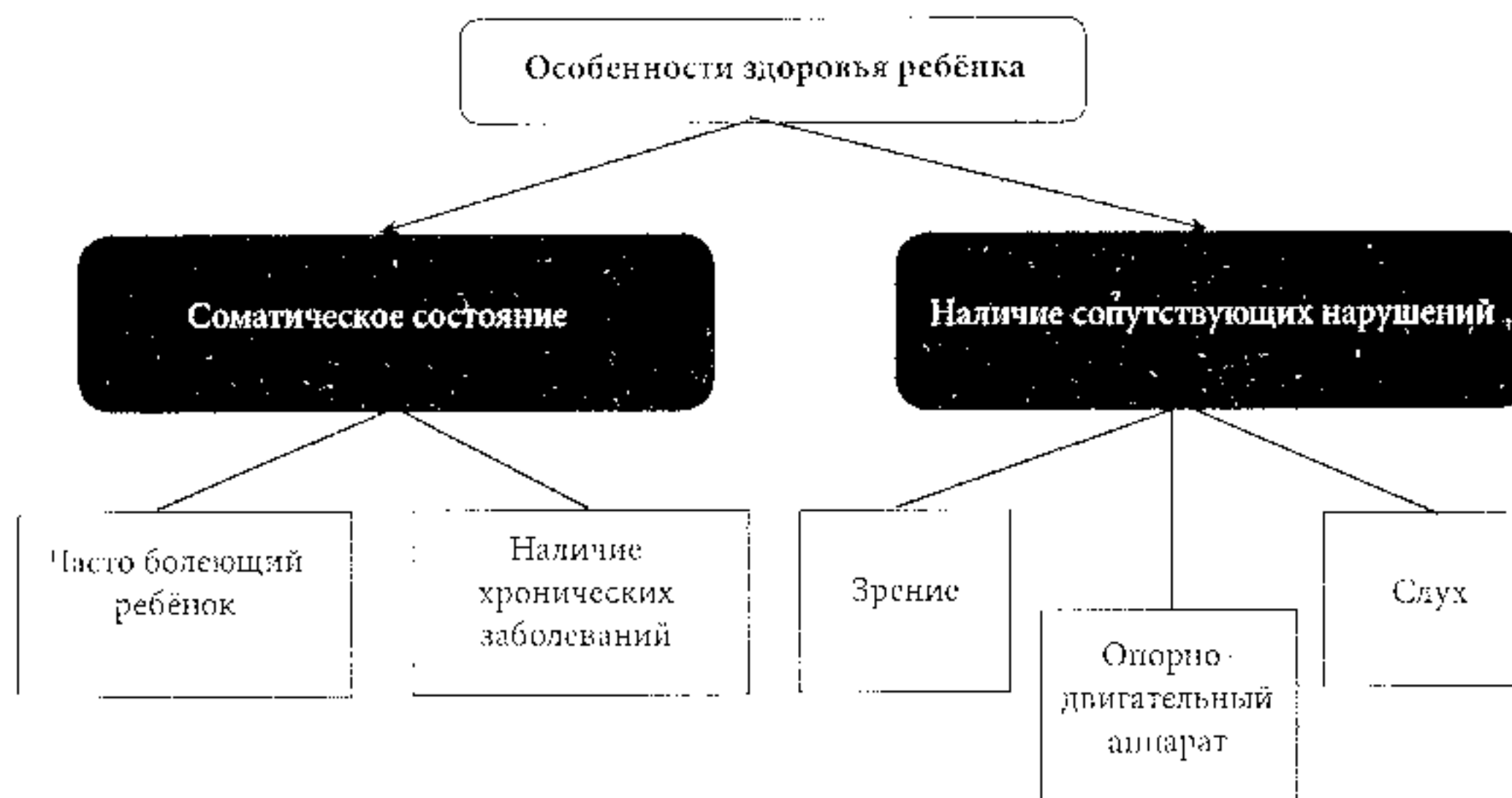
Приведите примеры возрастных особенностей речи.

Назовите основные периоды речевого развития в онтогенезе.

Охарактеризуйте этапы овладения ребёнком правильным звукопроизношением.

Приведите примеры детского словотворчества.

Назовите некоторые диалектные особенности.

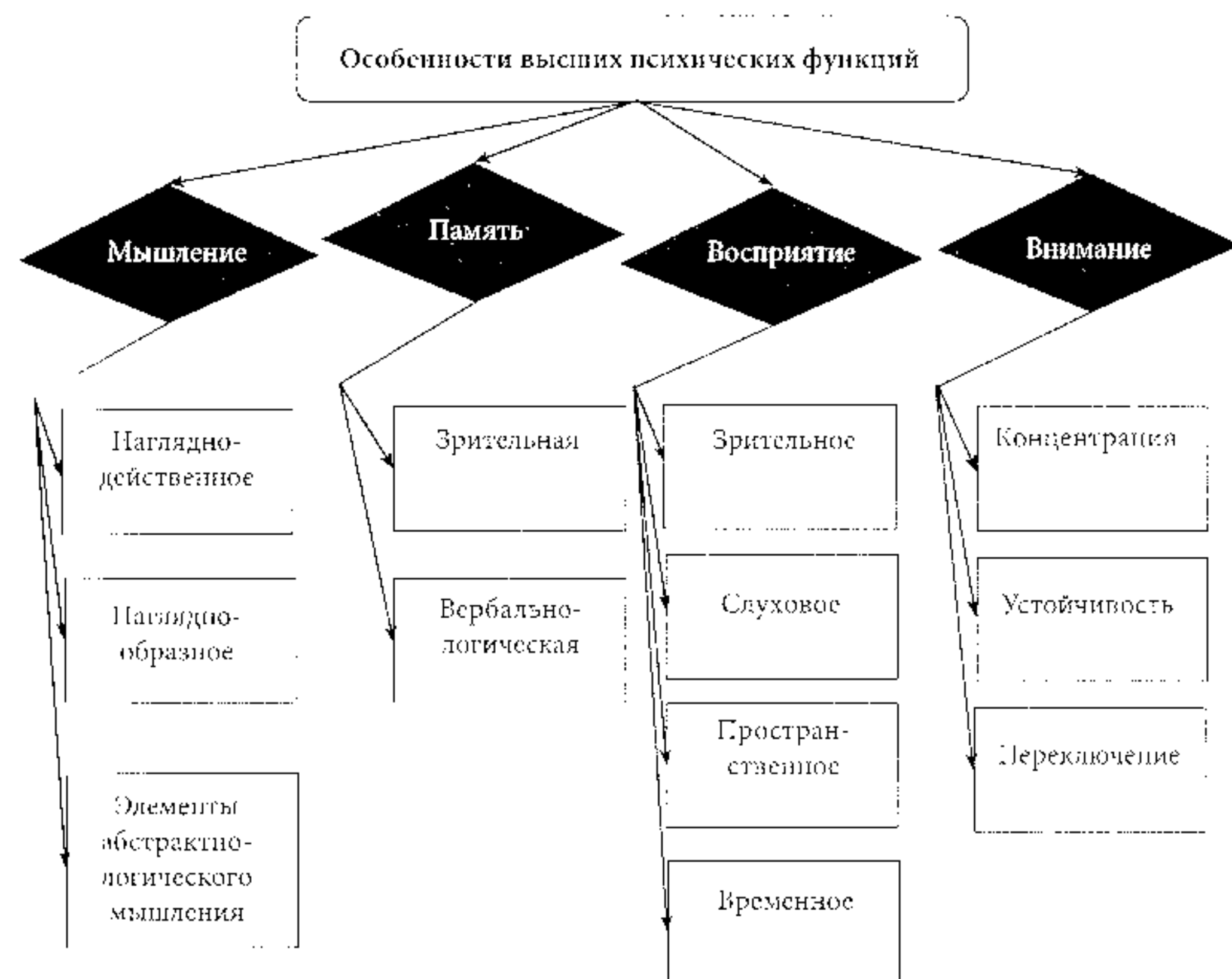


Как сказываются особенности здоровья ребёнка на ходе его речевого развития? Приведите примеры.

Какие личностные особенности могут выявляться у ребёнка со слабым здоровьем?

Как может быть организован лично ориентированный подход в воспитании и обучении детей с нарушением здоровья?

Какие бывают нарушения речи у детей с сенсорными нарушениями?



При каких речевых нарушениях отмечаются особенности высших психических функций?

Приведите примеры нарушения отдельных психических функций.

Докажите, что высшие психические процессы опосредованы речью.



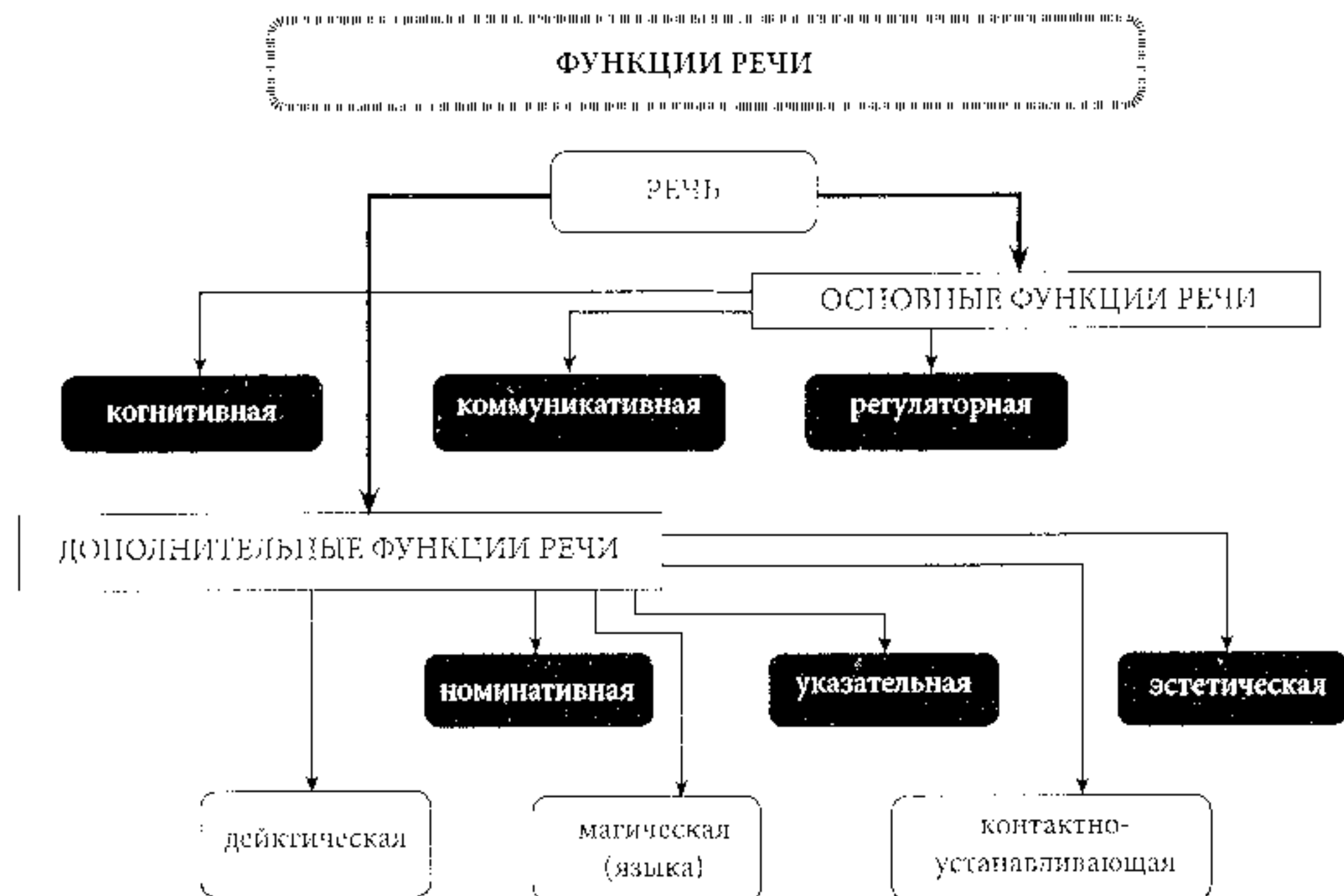
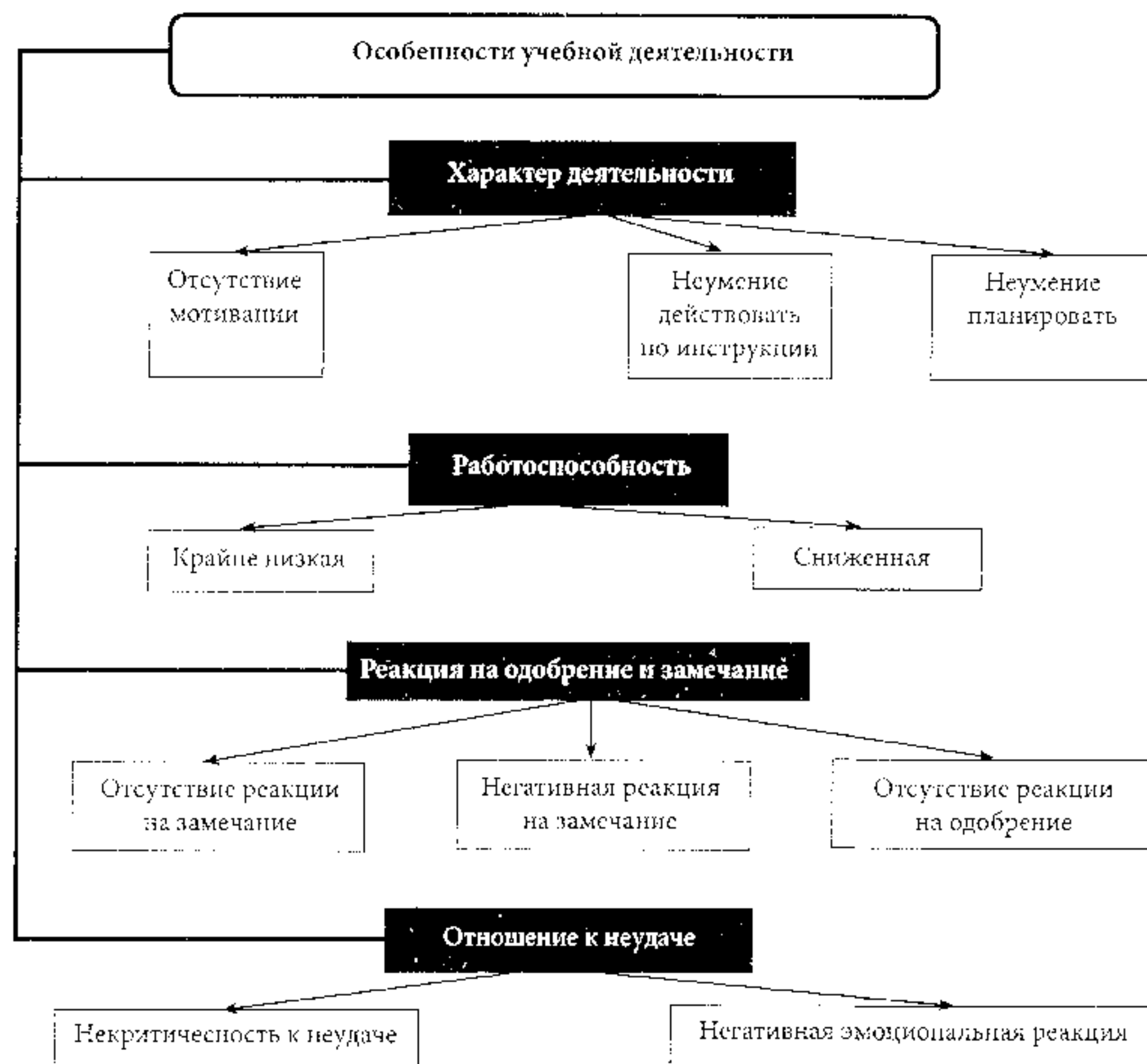
Как связана коммуникативная деятельность с сенсорным развитием ребёнка?



Как связано коммуникативное поведение ребёнка с особенностями его эмоционально-личностного развития?

Зачем логопеду нужно знать эмоционально-личностные особенности ребёнка с нарушением речи?

Как проявляются эмоционально-личностные особенности при коррекционной работе с детьми?

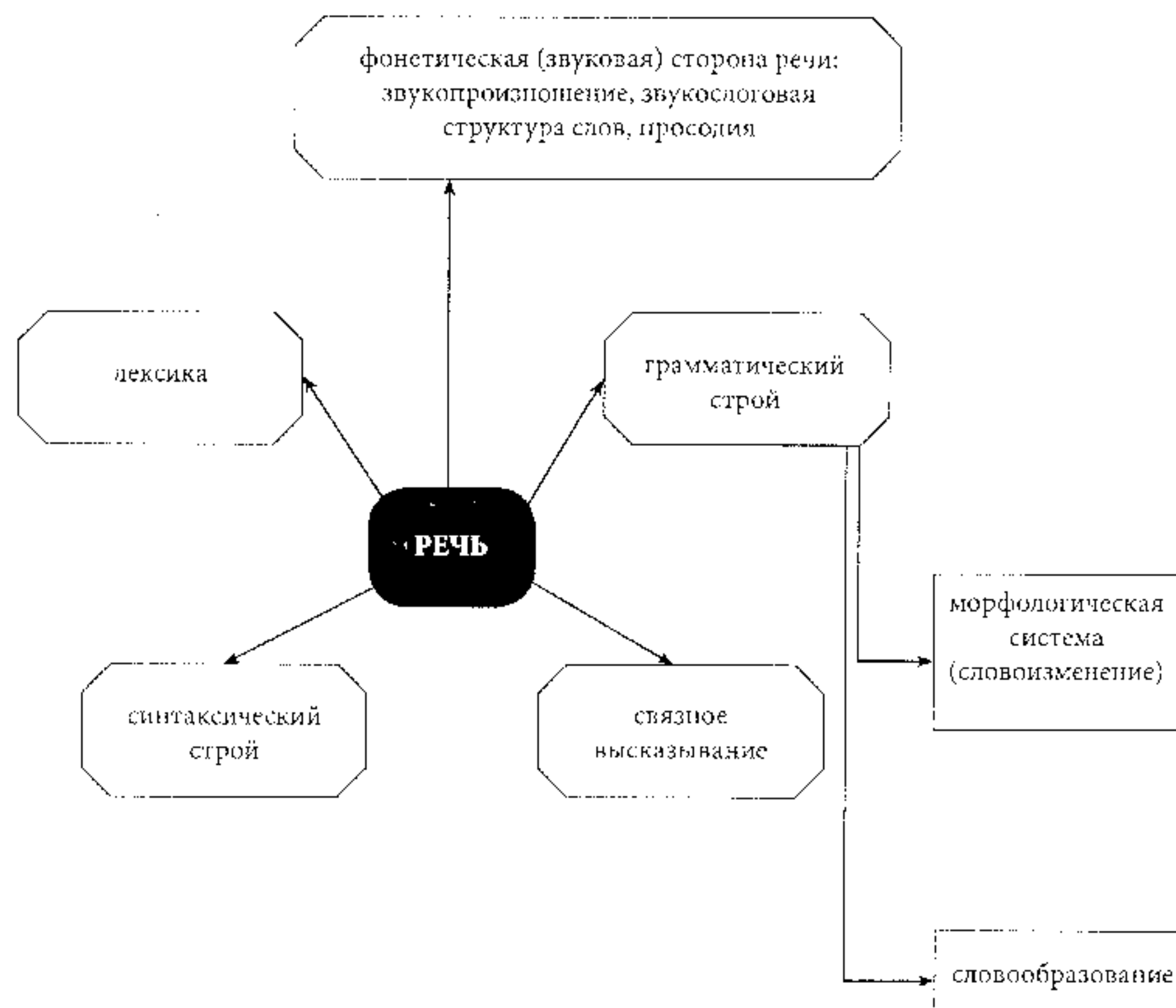


С какими причинами могут быть связаны особенности учебной деятельности ребёнка?

Как сказываются на учебной деятельности темпераментные особенности ребёнка?

Какие коррекционные психолого-педагогические средства помогут оптимизировать учебную деятельность ребёнка?

## СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕЧИ



## ЭТИОЛОГИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



Раскройте взаимосвязь структурных компонентов речи.



Как реализуются в коммуникации структурные компоненты речи?

Пользуясь глоссарием и учебником, уточните, что входит в понятие ПРОСОДИКА.



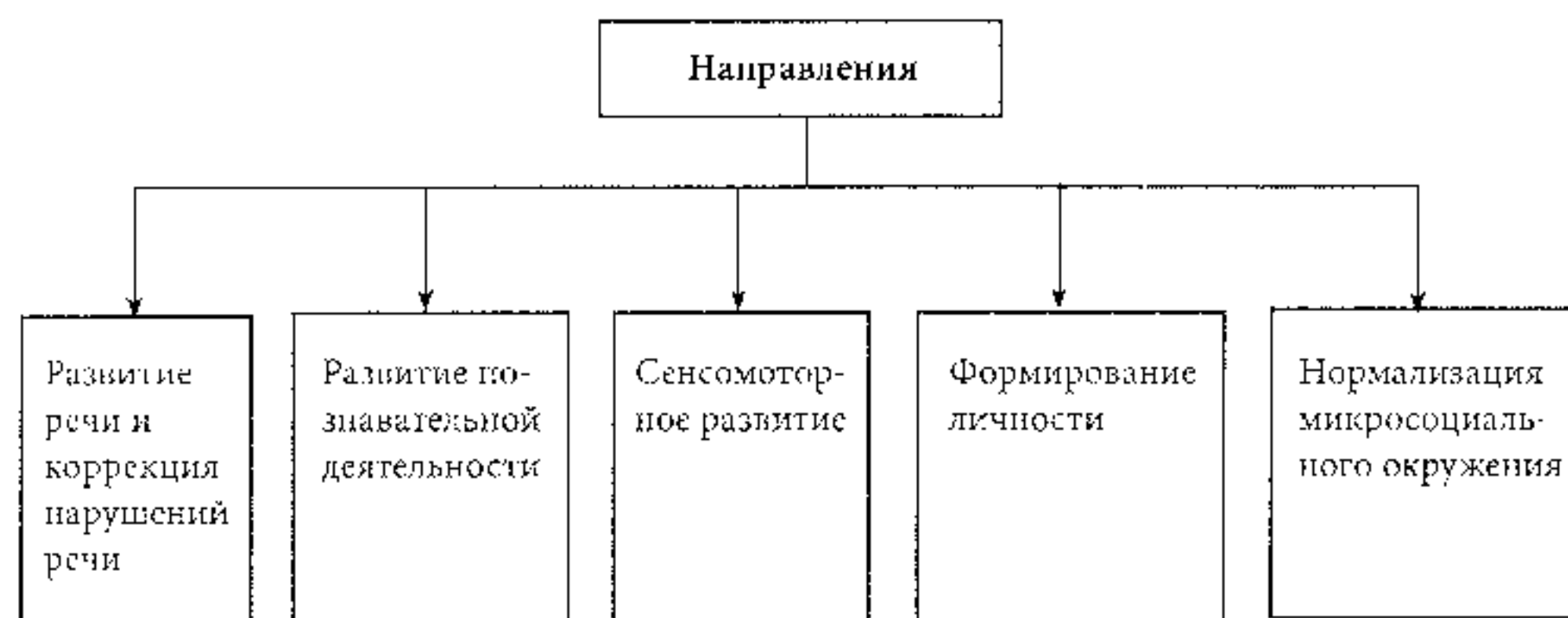
Раскройте особенности наследственных факторов.

Опишите характер воздействия патологических факторов в пренатальный период, в натальный период, в постнатальный период.



В какие критические периоды развития ребёнка воздействие патологических факторов вызывает наиболее тяжёлые последствия?

### НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ



Раскройте содержание каждого из направлений логопедического воздействия.



Чем обусловлена необходимость многоаспектного логопедического воздействия?



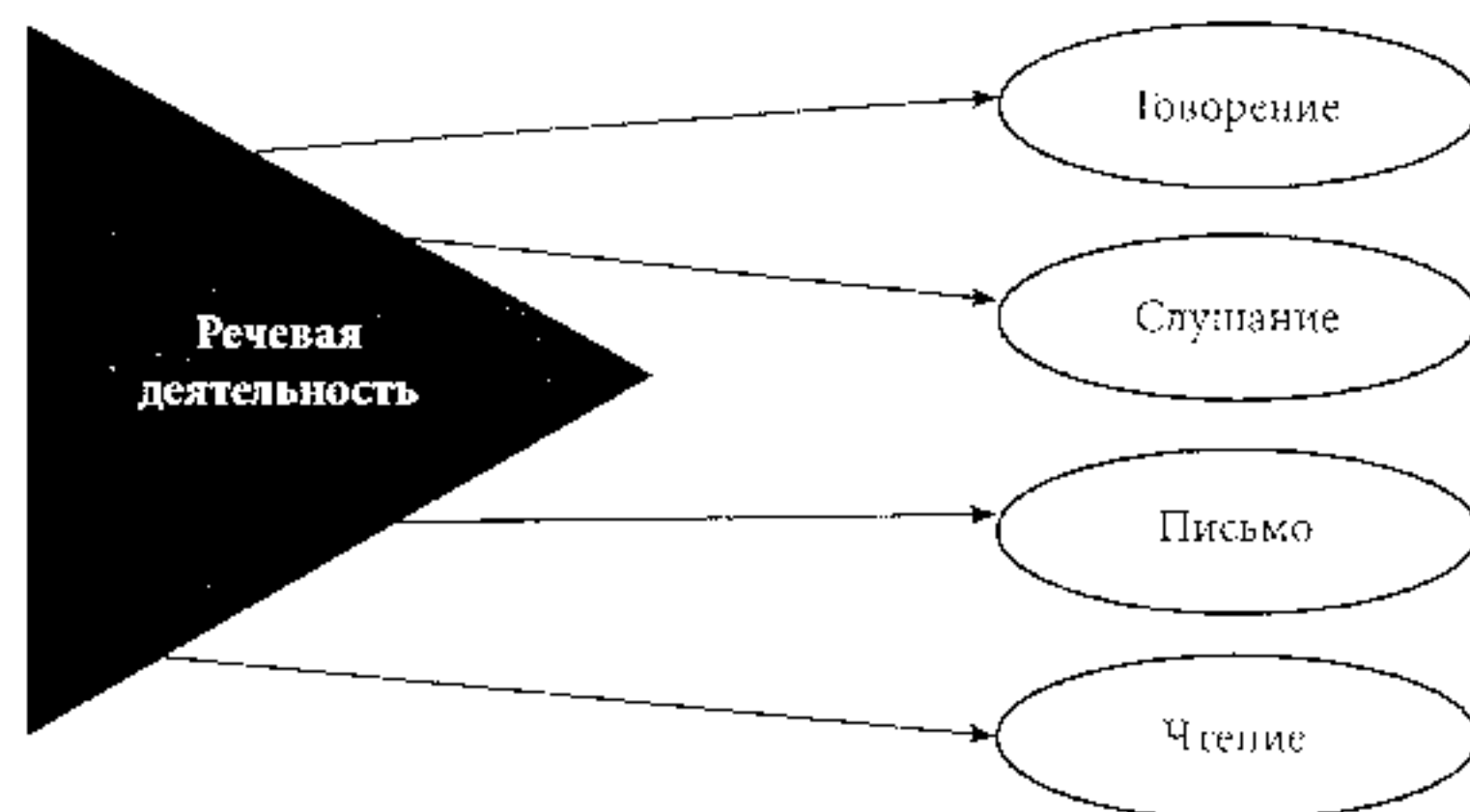
Составьте примерный перечень вопросов для интервьюирования и анкетирования родителей ребёнка с речевым нарушением.



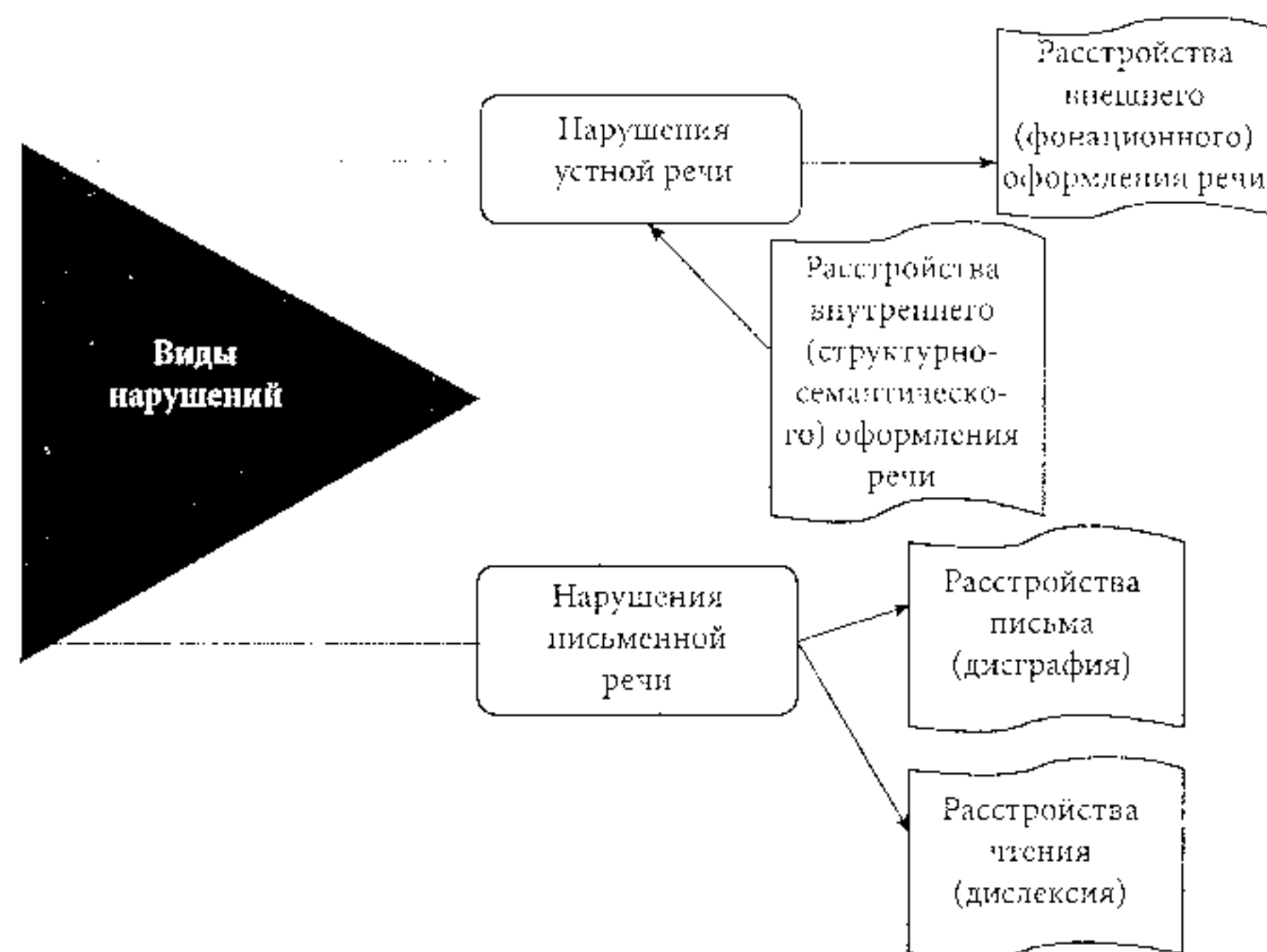
Какие формы сотрудничества логопеда с родителями могут быть использованы?

Какие наглядные материалы используются при работе с родителями?

### ВИДЫ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



### КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



### СВЯЗЬ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДРУГИМИ ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

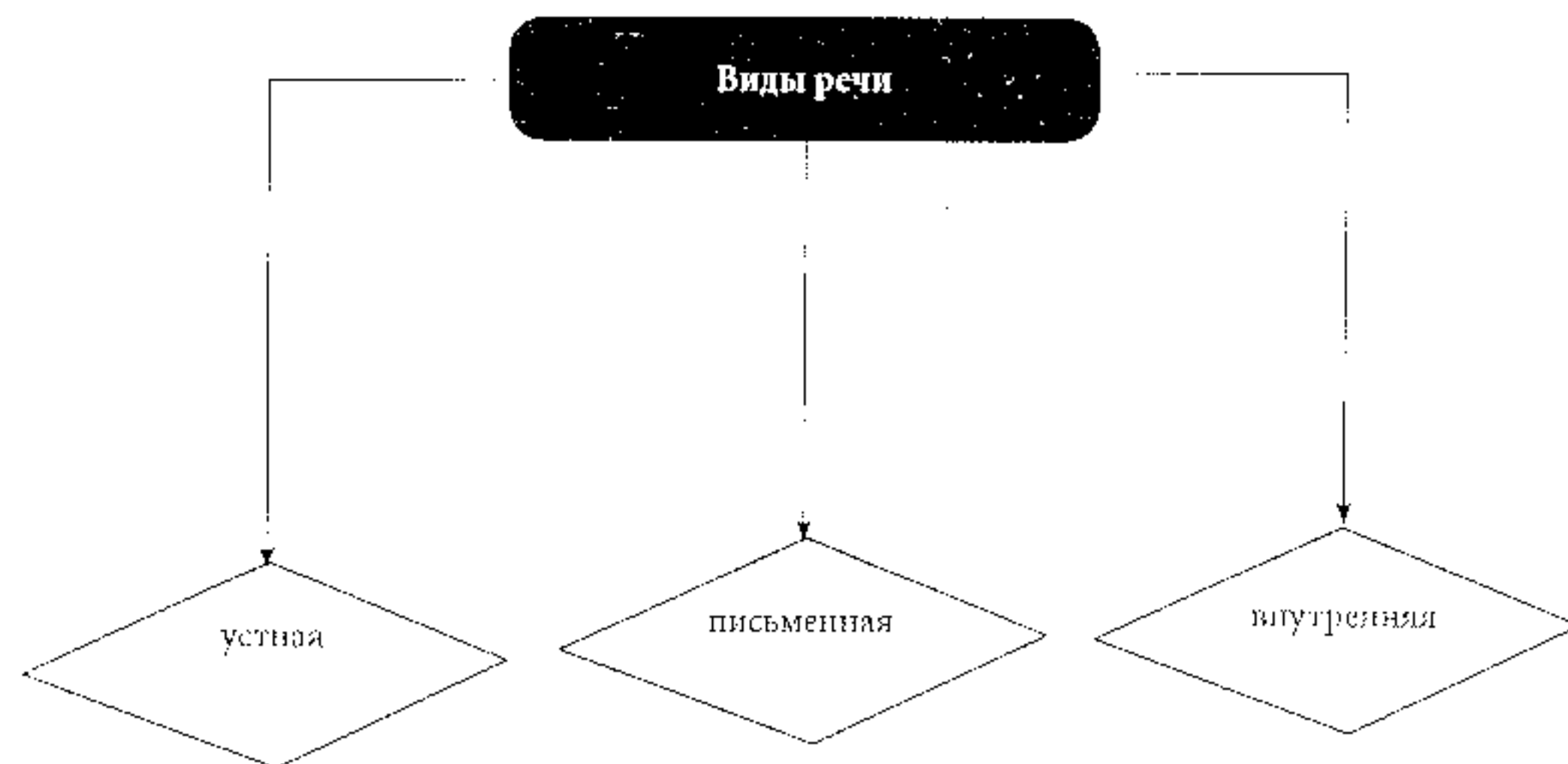


Поясните схему примерами отдельных речевых нарушений.



Как формируется деятельность при онтогенезе и дизонтогенезе?

## ВИДЫ РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ



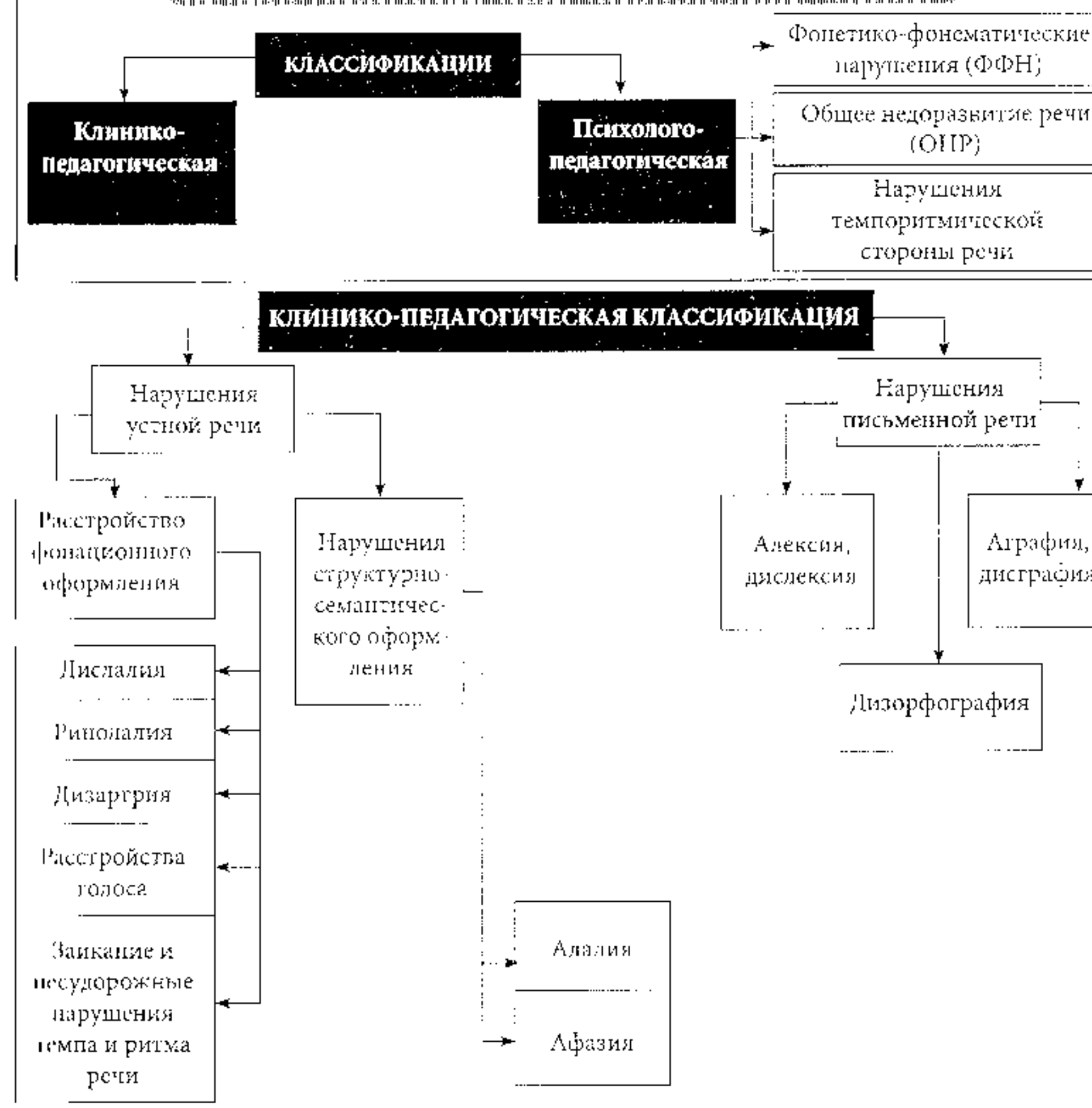
Раскройте первичные и вторичные нарушения.

Приведите примеры симптома и синдрома нарушения речи.



Что такое онтогенез и дизонтогенез?

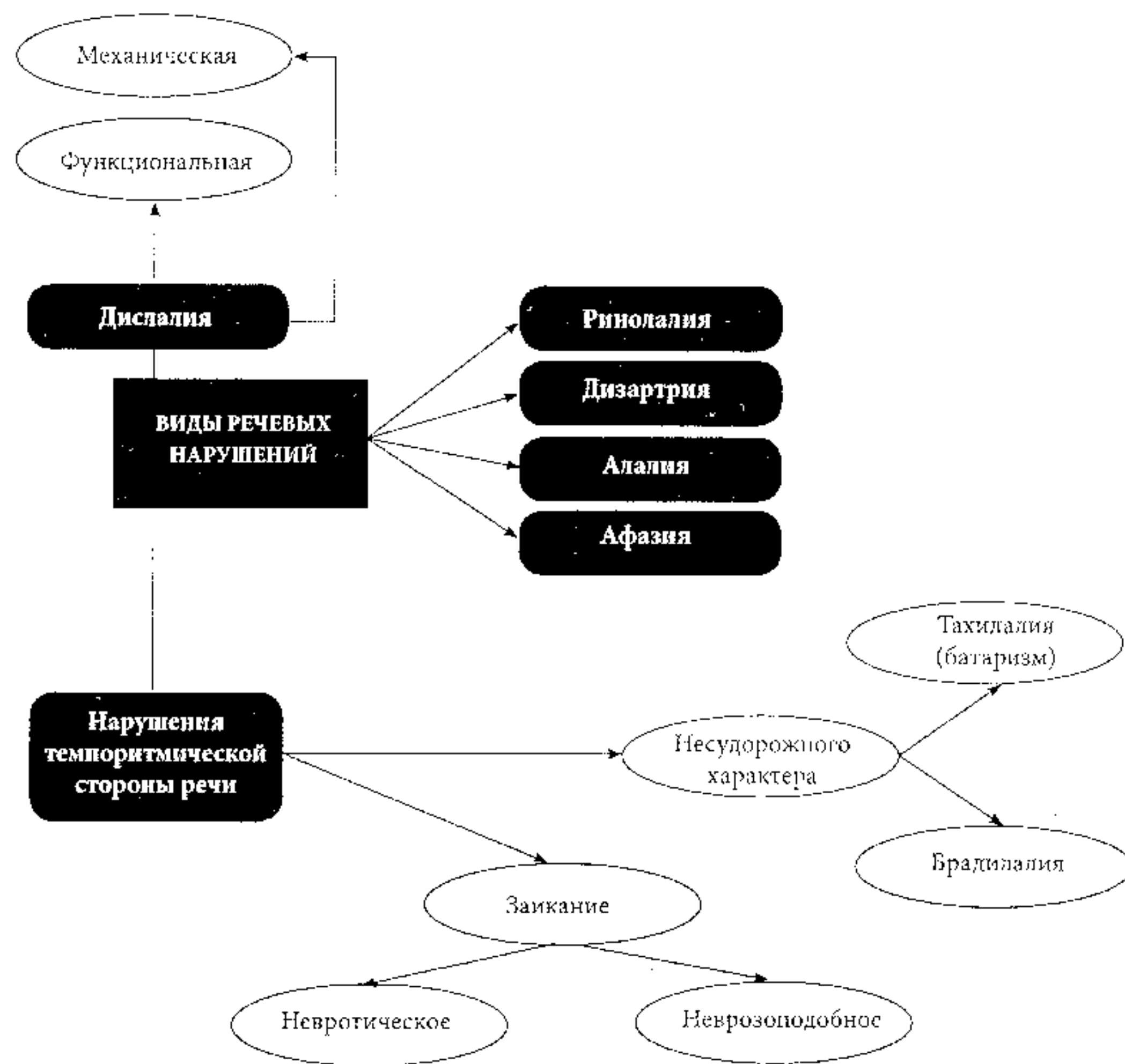
## КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



Сопоставьте разные классификации речевых нарушений.

По глоссарию уточните характер отдельных нарушений речи.

### КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



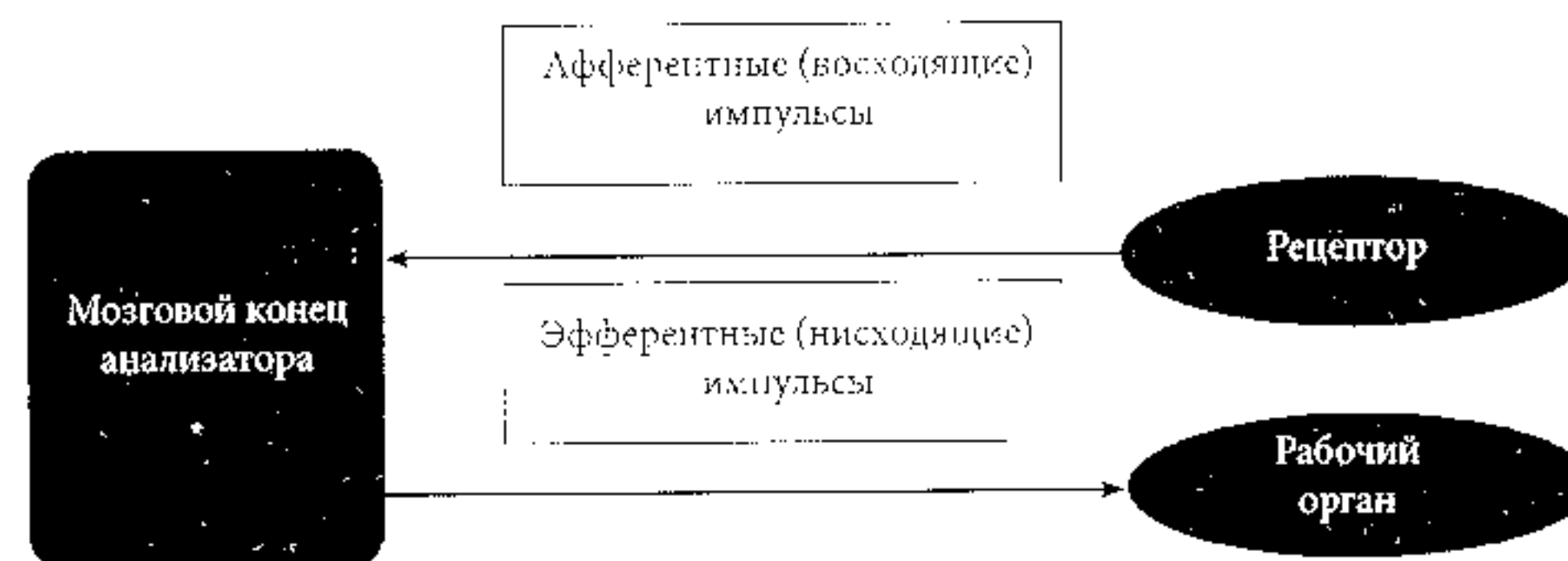
Дайте определение каждому нарушению.



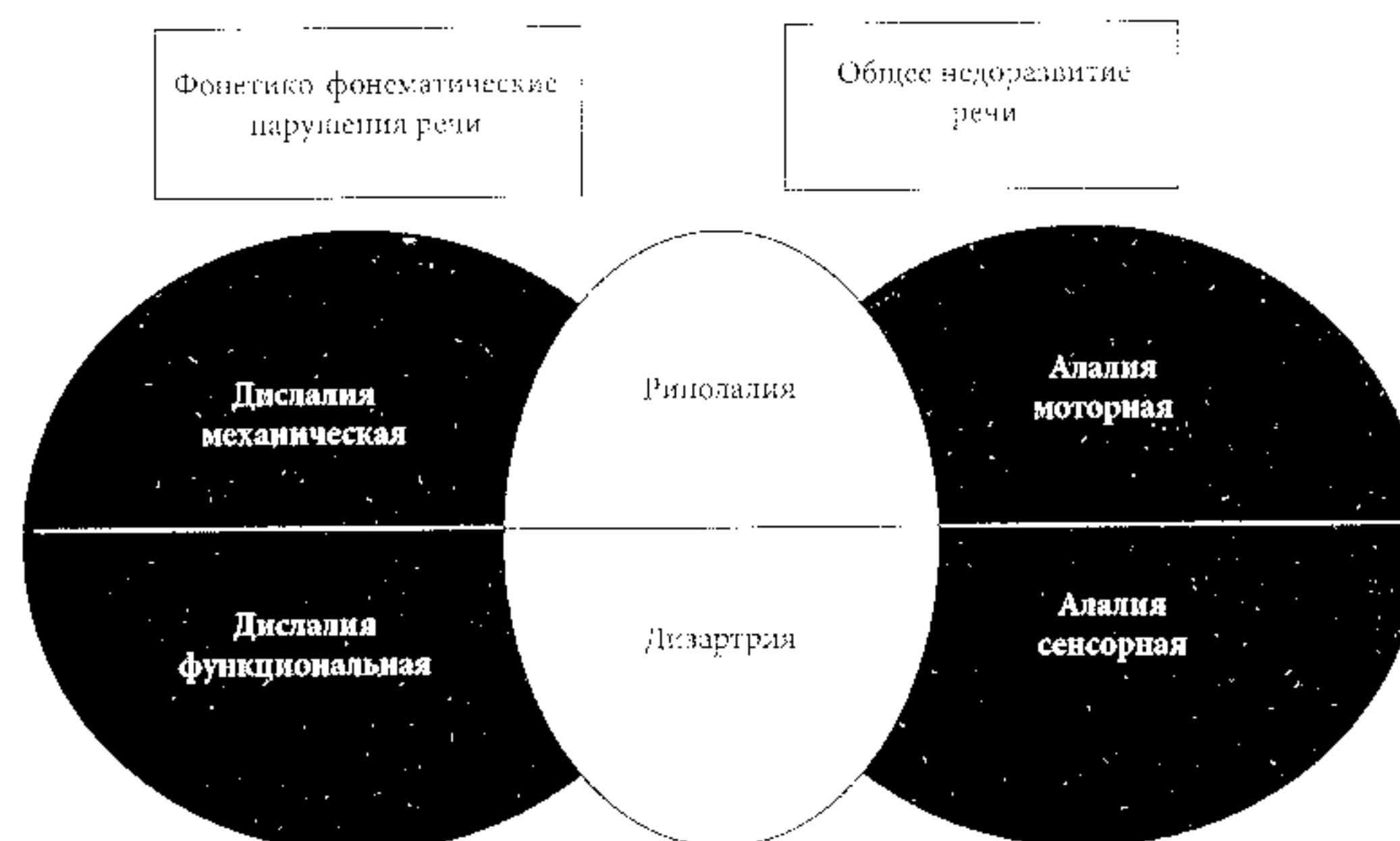
При каких из названных нарушений отмечается назализация и с чем она связана?

При каких нарушениях страдает письменная речь?

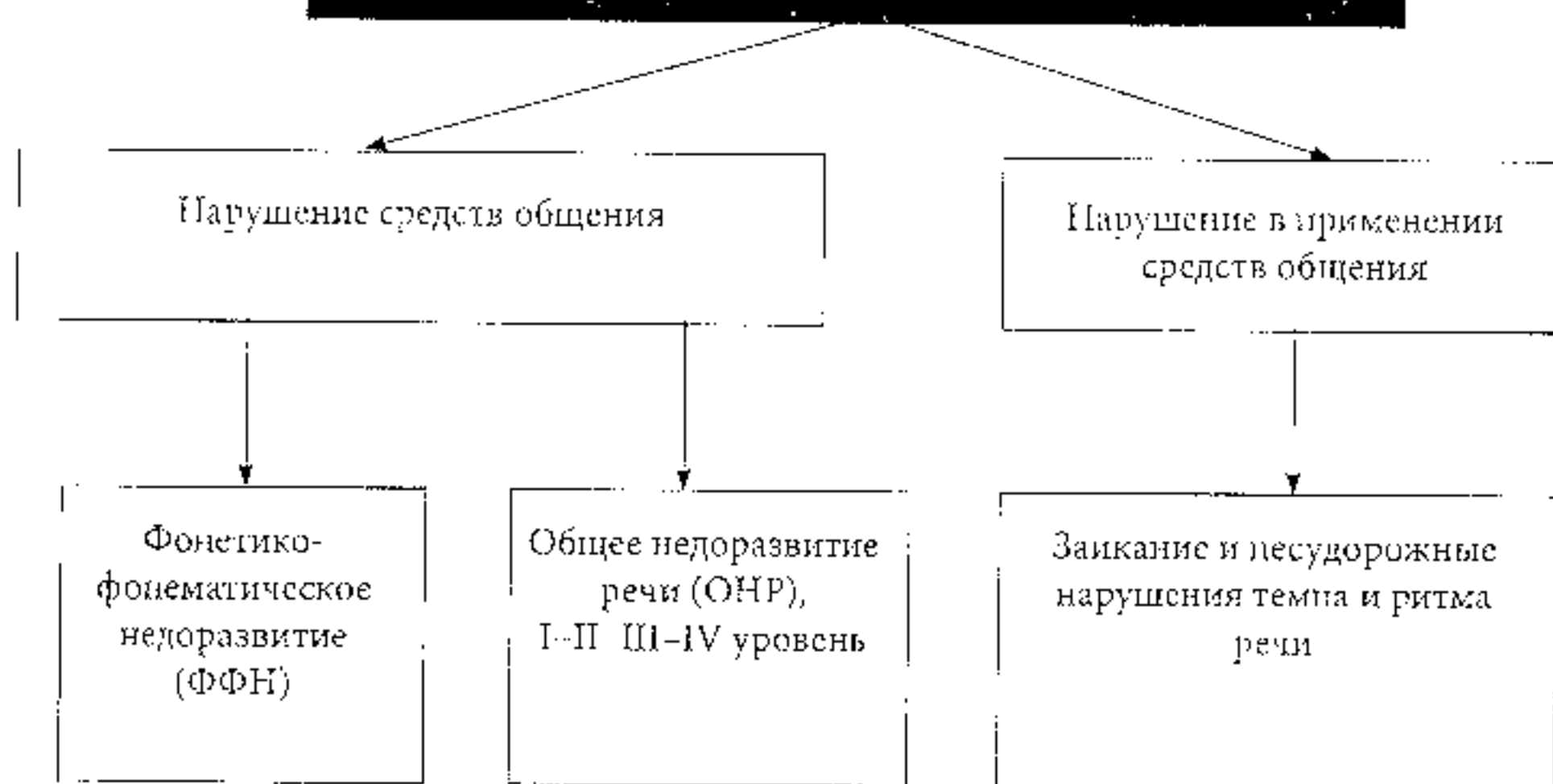
### ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АНАЛИЗАТОРОВ



### СИСТЕМАТИЗАЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ



### ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

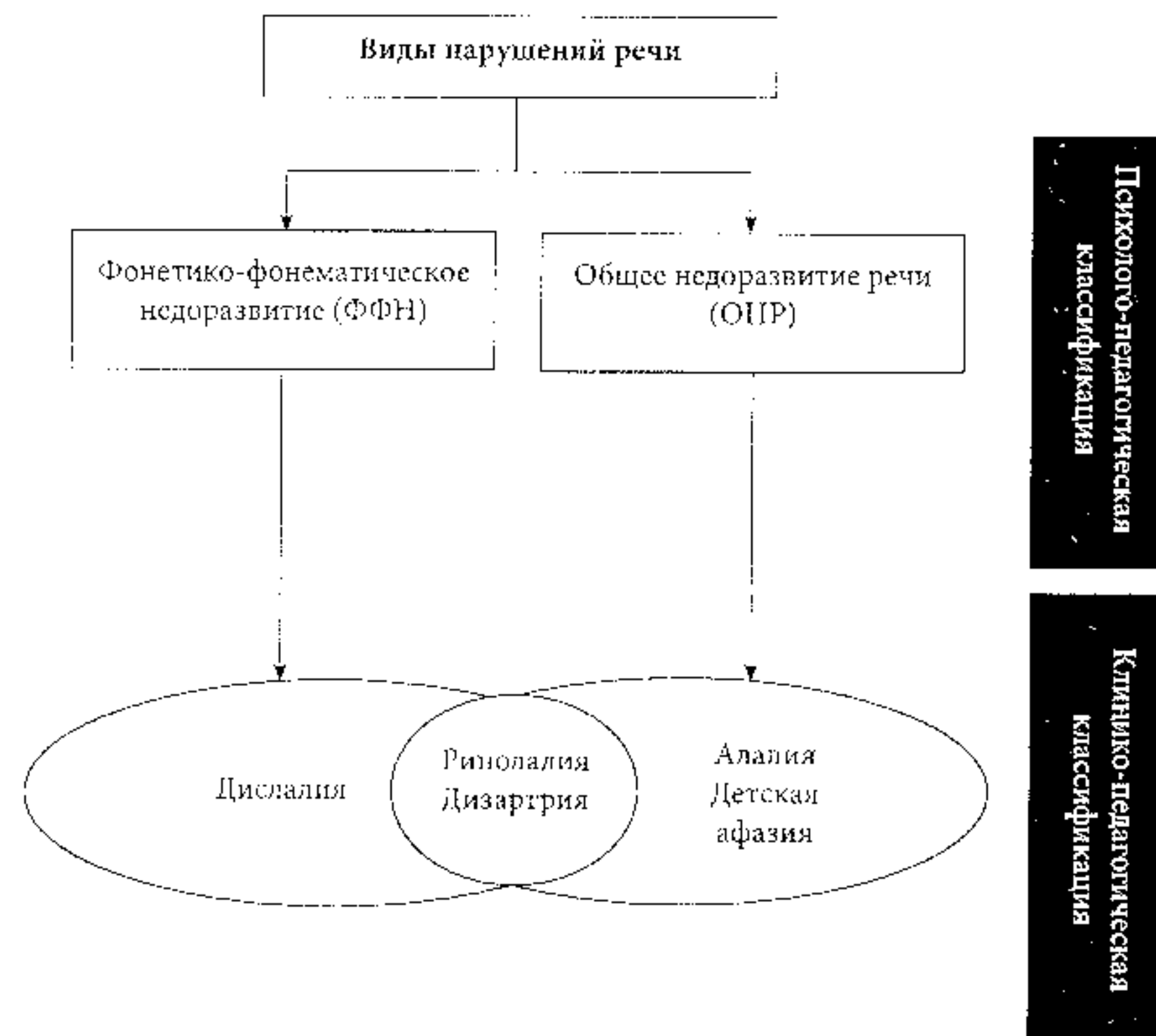


Определите критерии клинико-педагогической классификации.  
Охарактеризуйте основные особенности каждого уровня развития речи.



Что лежит в основе психолого-педагогической классификации?  
Кто разработал учение об общем недоразвитии речи?

### СООТНОШЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ



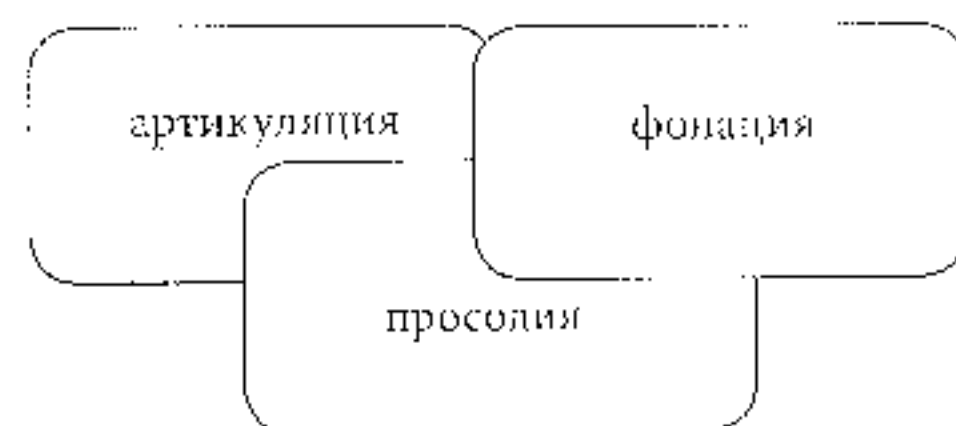
Уточните, какие нарушения речи по клинико-педагогической классификации отмечаются при фонетико-фонематическом нарушении речи (ФФН).



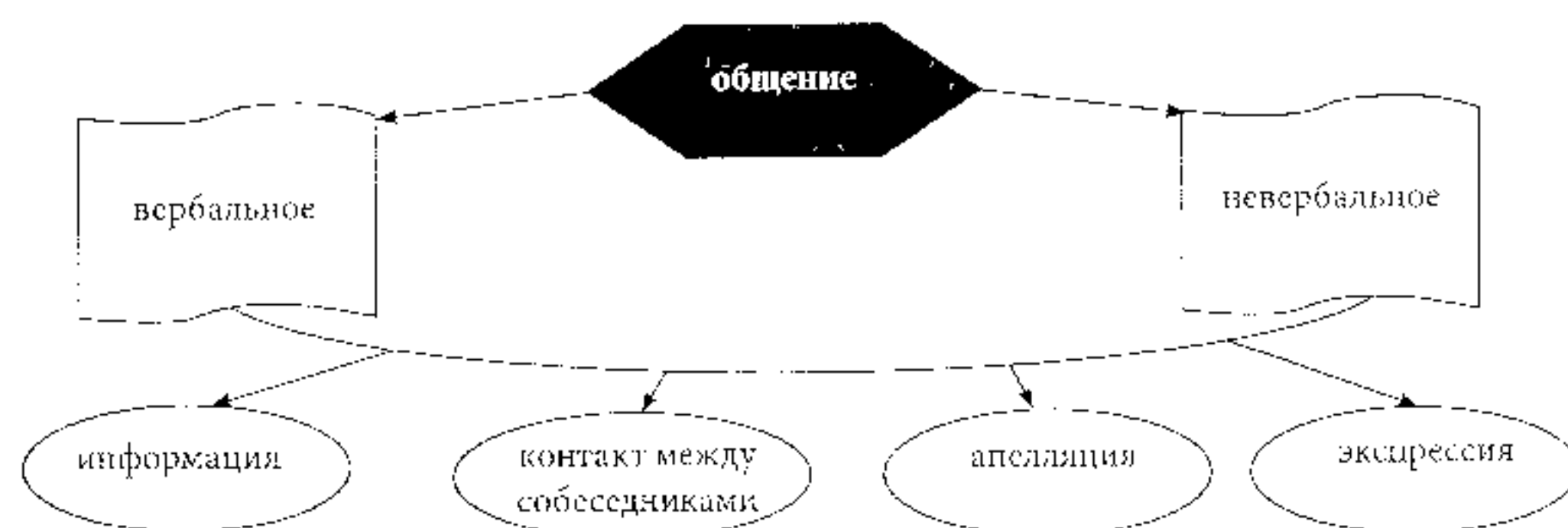
Объясните, почему ринолалия и дизартрия занимают в схеме промежуточное место между ФФН и ОНР.

Какие нарушения речи по клинико-педагогической классификации отмечаются при общем недоразвитии речи?

## ХАРАКТЕРИСТИКА ФОНЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕЧИ



## РЕЧЕВАЯ КОММУНИКАЦИЯ



## СТРУКТУРА ДЕФЕКТА

первичные  
отклонениявторичные  
отклонениятретичные  
отклонения

Приведите примеры первичных, вторичных, третичных отклонений в структуре дефекта.



Кто разработал учение о структуре дефекта?

## НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Просодика – это:

- ☐ ритм
- ☐ ударение
- ☐ правильное звукопроизношение

При нарушениях строения артикуляционного аппарата ребёнок направляется к:

- ☐ неврологу
- ☐ ортодонту
- ☐ психотерапевту

Кинестетические ощущения – это:

- ☐ болезненные ощущения
- ☐ речедвигательные ощущения
- ☐ ощущения мышечной слабости

Подберите синоним к слову коррекция:

- ☐ обучение и воспитание
- ☐ исправление
- ☐ компенсации

Уровни общего недоразвития речи определены:

- ☐ Л.С. Выготским
- ☐ Р.Е. Левиной
- ☐ А.Р. Лурия

Педагогическая систематизация нарушений речи предложена:

- ☐ А.Р. Лурия
- ☐ А.Н. Леонтьевым
- ☐ Р.Е. Левиной

Видом речевой деятельности НЕ является:

- ☐ письмо
- ☐ память
- ☐ говорение

Комплексный подход при коррекции речи включает:

- ☐ логопедические занятия
- ☐ использование игр и наглядности
- ☐ логопедическую ритмику

## Литература

1. Беккер К.П., Совак М. Логопедия. – М., 1981.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М.: Астрель, 2005.
3. Глухов В.И. Основы психолингвистики. – М.: Астрель, 2005.
4. Горелов И.Н., Седов К.Ф. Основы психолингвистики. – М., 2001.
5. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. – М., 1982.
6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.И. Шаховской. — М., 2000.
7. Основы логопедии / Под ред. Т.В. Волосовец. – М., 2000.
8. Правдина О.В. Логопедия. – М., 1973.
9. Психолингвистика и современная логопедия / Под ред. Л.Б. Халиловой. – М., 1997.
10. Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1959.
11. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. Ч. I, II. – М., 1997.

## Нарушения голоса

Звукопроизношение тесно связано с голосом, поэтому расстройства голоса нарушают правильность речи. **Нарушения голоса** могут сказываться на общем развитии детей и подростков, их нервно-психическом состоянии, формировании речи. Значимость голоса для процесса общения трудно переоценить. Характер и степень отрицательного влияния нарушений голоса на личность в целом и отдельные ее проявления зависят от характера и глубины расстройства.

Причины расстройства голоса разнообразны, характер нарушений варьируется от незначительных его изменений до полной потери голоса (афония). Расстройства голоса анализируются в медицинском, психологическом и логопедическом аспектах.

*Воспитание голоса* – это работа, которая обеспечивает возможность наилучшего использования голоса при минимальной утомляемости голосовых складок. Даже хороший от природы

голос следует развивать не только для пения, но и для речи. Крайне важны профилактические мероприятия для предупреждения расстройств голоса, которые включают собственно профессиолаптику, воспитание здорового голоса и постоянную его тренировку.

Важно следить за голосом лицам: голосоречевых профессий, у которых большие голосовые нагрузки. Не менее важная проблема – охрана голоса подростков в период мутации, для чего разработаны специальные голосовые режимы.

Непосредственная работа над голосом является работой над всеми его качествами – силой, высотой, длительностью и тембром и их изменчивостью в речевом процессе. В ряде случаев работа над голосом предваряется и сопровождается медицинскими мероприятиями.

Комплексное воздействие с использованием разнообразных специальных методик обеспечивает нормализацию или значительное улучшение голоса.

**НАРУШЕНИЕ ГОЛОСА** – это отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата

### Типы голосоподачи

придыхательная атака  
(лёгкий выдох, затем смыкание и колебание голосовых складок)

мягкая атака (совпадение смыкания складок и начала выдоха)

твёрдая атака (смыкание складок, а затем выдох, что вызывает их колебание)

### Развитие голоса у детей

16  
14  
12  
10  
8  
6  
4

дошкольный  
(до 6-7 лет)

домутационный  
(от 6-7 до 13 лет)

мутационный  
(13-15 лет)

послемутационный  
(15-17 лет)

### Стадии мутации

начальная

основная пиковая

конечная (закрепляет механизм голосообразования взрослого человека)



Раскройте механизм голосообразования.

Дайте характеристику детского голоса и раскройте его отличие от голоса взрослого.



От чего зависят сила, высота, тембр голоса?

### НАРУШЕНИЯ ГОЛОСА

центральные

периферические

органические

функциональные

### КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

#### Расстройства

Органические

Функциональные

центральные

Афония, дисфония при анатрии, дизартрии

периферические

1. Афония, дисфония при патологии гортани  
2. Ринолалия, ринофония  
3. Дисфония, ринофония при снижении слуха

центральные

Истерическая афония, дисфония при неврозах

периферические

1. Афония, дисфония при перенапряжении голоса  
2. Патологическая мутация

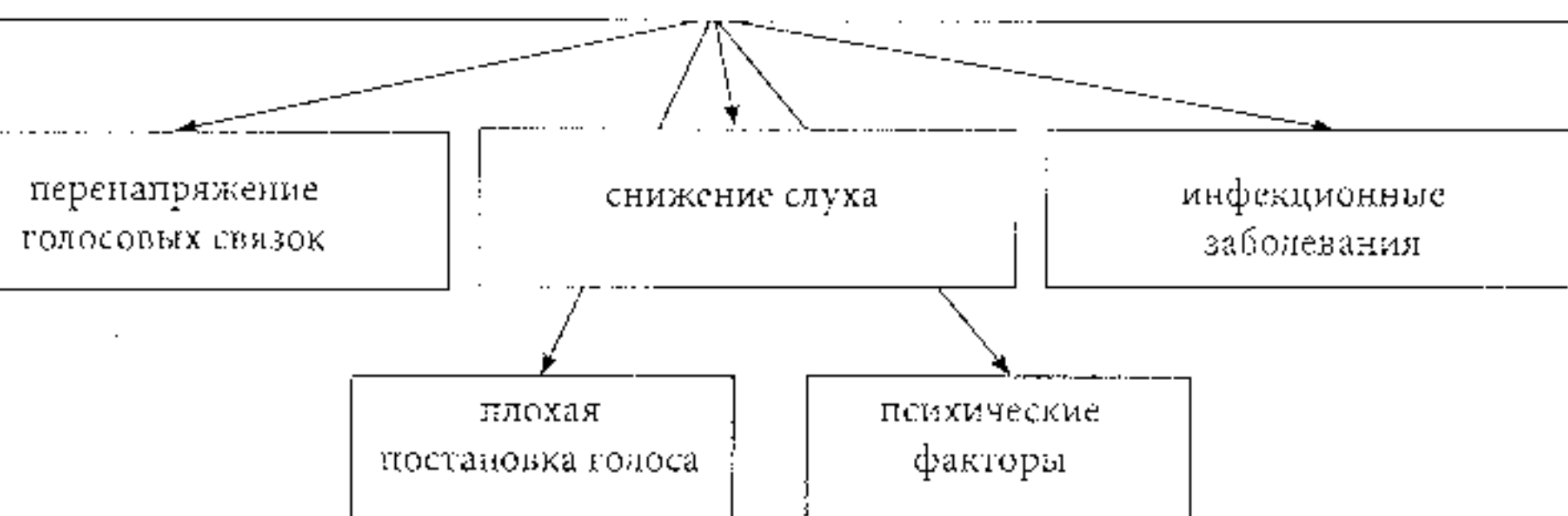


При каких дефектах речи отмечаются нарушения голоса?

Как нарушается голос при сильном насморке у ребёнка?

Какие бывают профессиональные нарушения голоса?  
С чем они связаны?

### ПРИЧИНЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА



### Меры профилактики нарушения голоса:

- ▶ закаливание организма
- ▶ исключение простудных заболеваний
- ▶ овладение навыками диафрагмального дыхания и мягкой атаки голосоподачи
- ▶ соблюдение голосового режима
- ▶ исключение перенапряжения голосовых складок



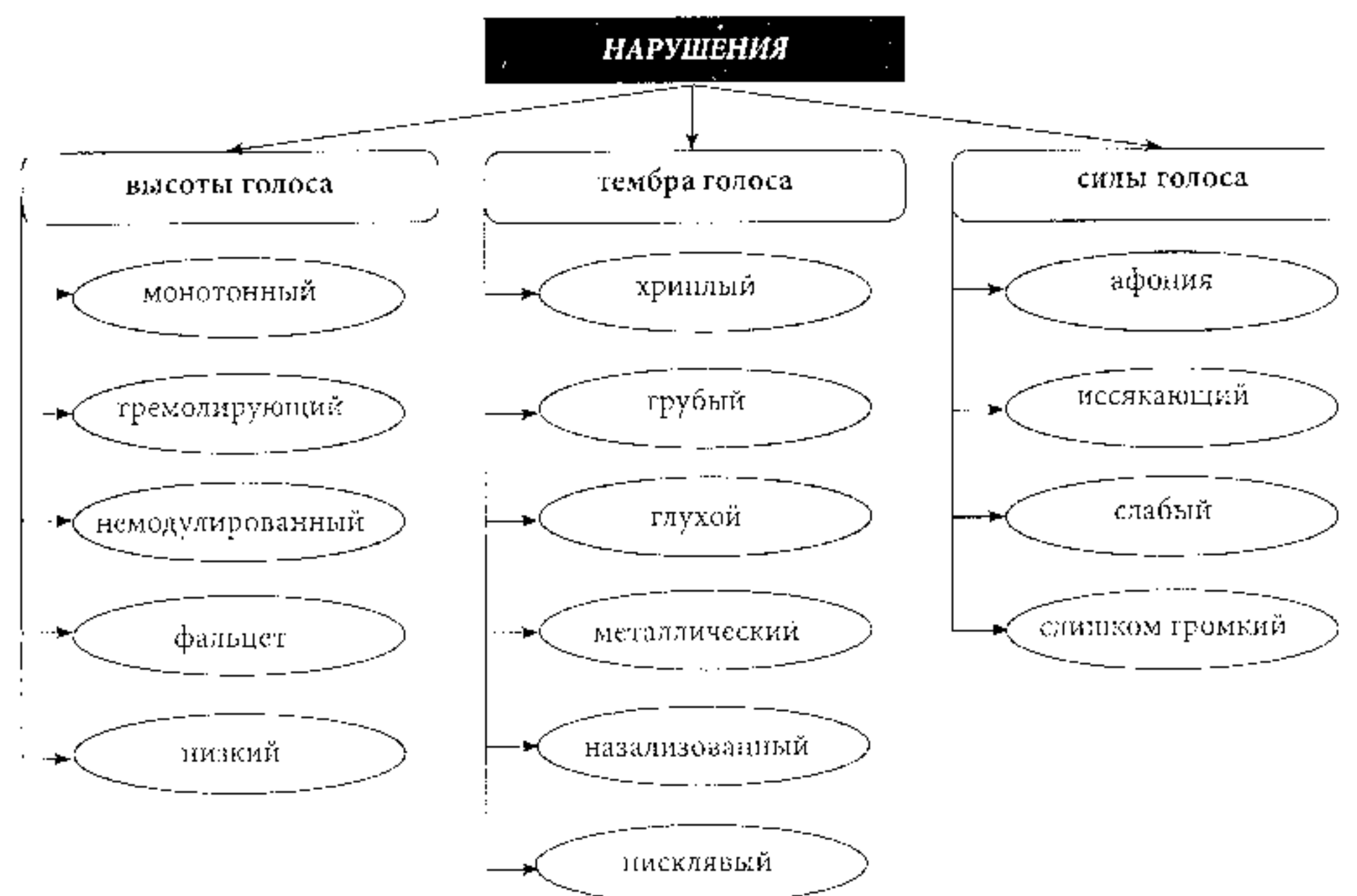
Охарактеризуйте голос ребёнка со сниженным слухом.

Раскройте понятие «голосовой режим» учреждения.



Как реализуется при исследовании голоса и при коррекции его нарушений комплексный подход?

### ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА

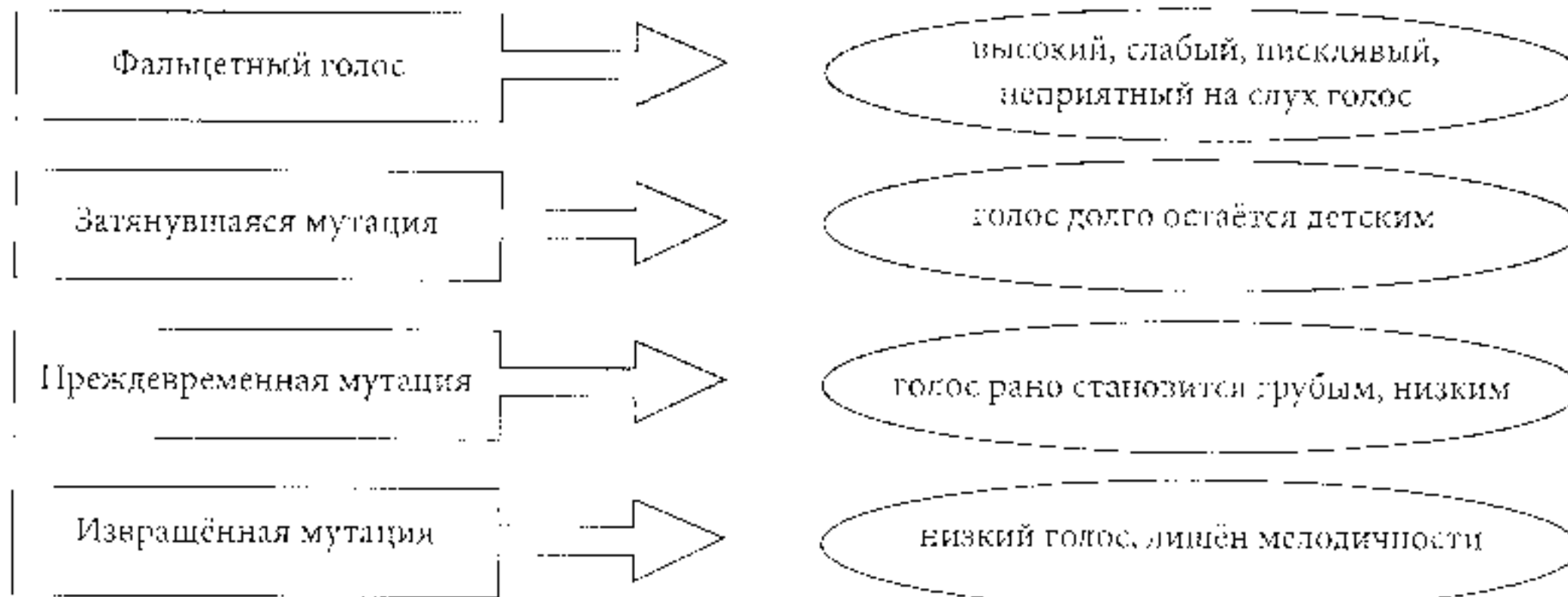


Приведите примеры нарушенного звучания голоса.

Дайте рекомендации воспитателям и родителям по охране детского голоса.

**МУТАЦИЯ** – физиологическое возрастное изменение голоса, связанное с ростом гортани и удлинением голосовых складок

### Нарушения голоса при мутации



### Комплексный метод лечения нарушений голоса (фоническая ортопедия)

- ▶ психотерапия
- ▶ воспитание нижнереберного диафрагмального дыхания
- ▶ артикуляционная гимнастика
- ▶ упражнения с громким голосом

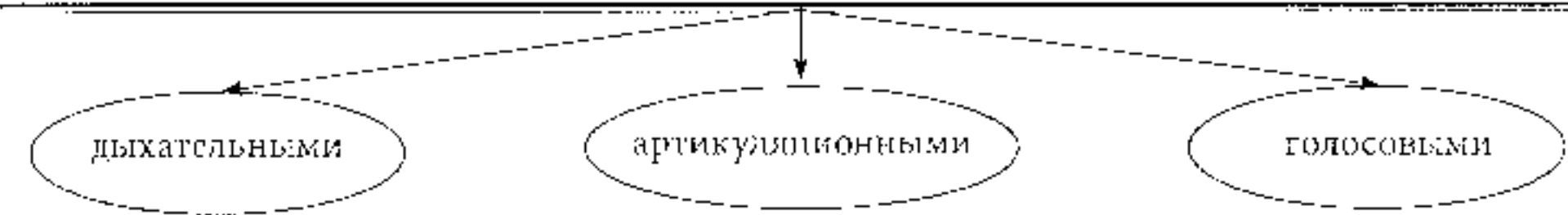


Какой должен быть голосовой режим в период мутации?

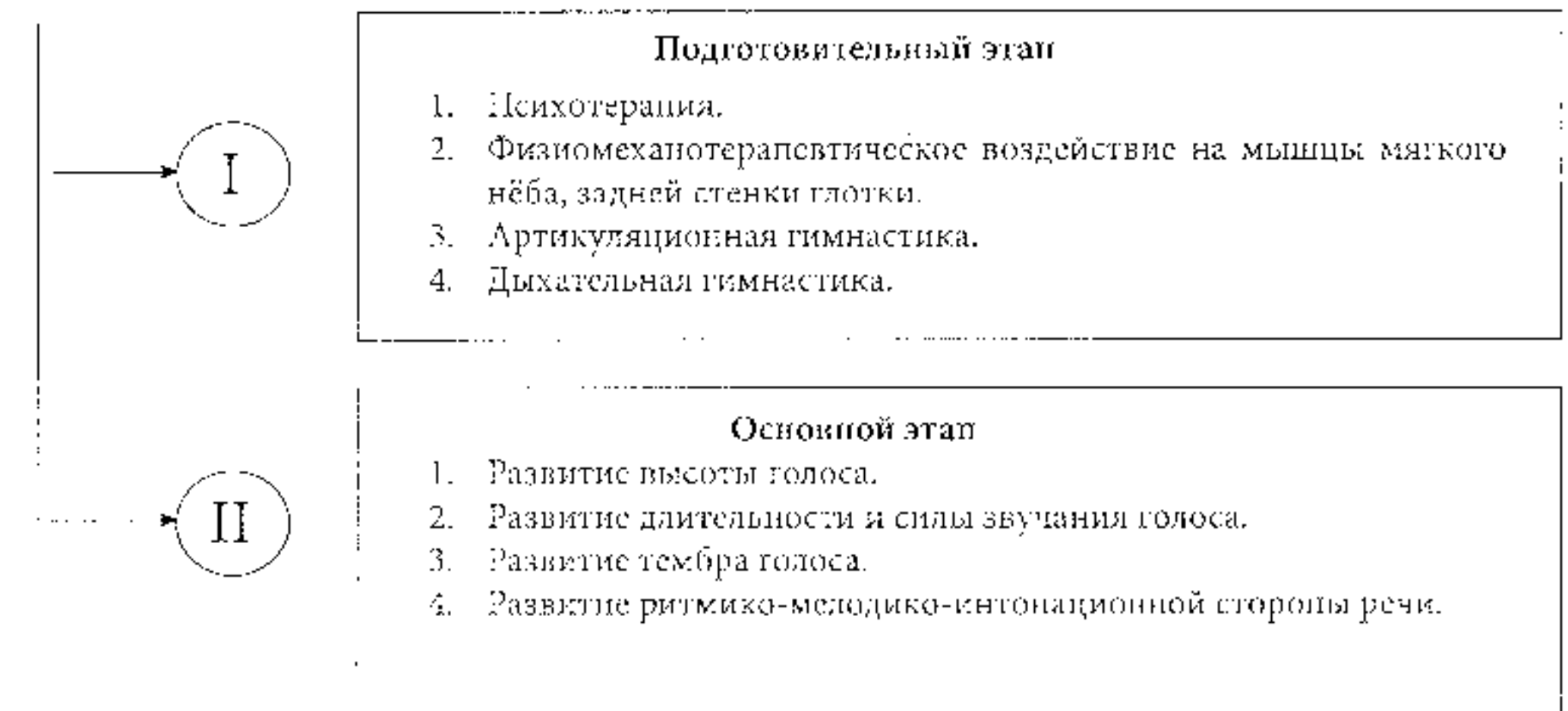
Надо ли при нарушениях голоса работать над дыханием?

Можно ли ребёнку предлагать петь не в диапазоне его голоса?

**ОРТОФОНIA** – специальный метод лечения расстройств голоса упражнениями



### Этапы логопедической работы по устранению назализации



Качество восстановления голоса зависит от ряда факторов

Строение и функция перисто-мышечного аппарата гортани

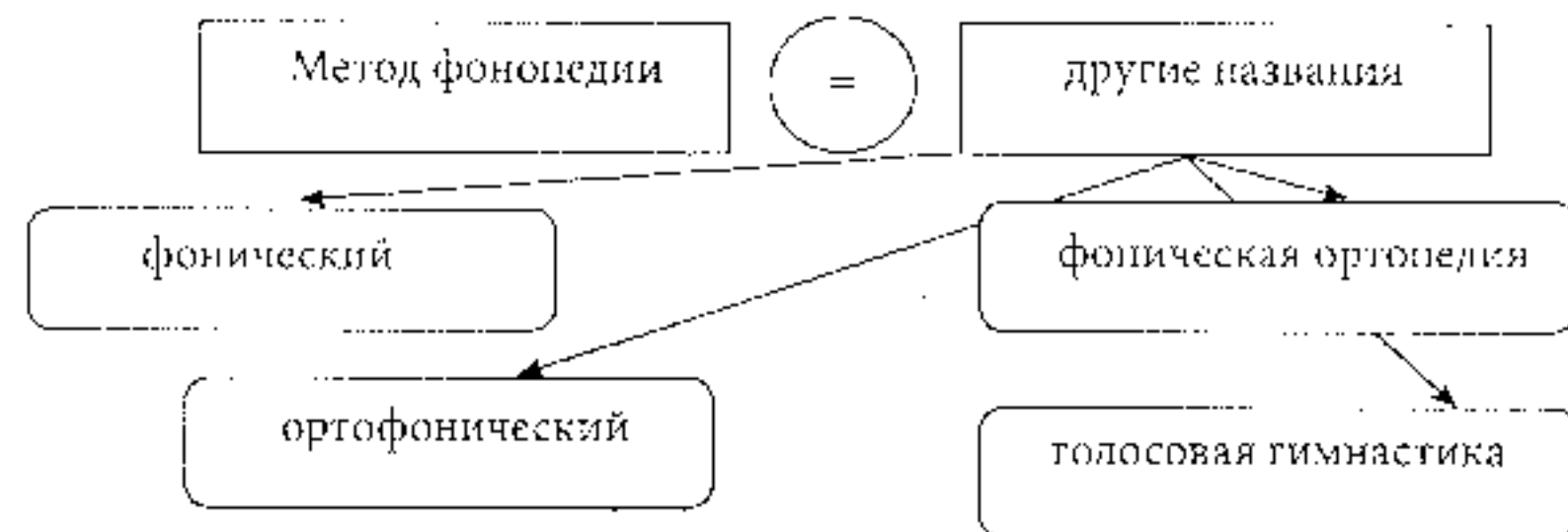
Возраст ребёнка (чем моложе, тем компенсаторные возможности ЦНС выше)

От длительности и тяжести заболевания гортани

### Направления восстановления при хронических голосовых нарушениях

- ▶ Механическое воздействие на гортань – сдавливание её хрящей (Л.Б. Французов, 1949).
- ▶ Введение в гортань раздражителей – механических или раздражающих веществ (В.В. Шестаков, 1952; С.К. Берченко, 1953).
- ▶ Применение наркоза – получение голоса в фазе возбуждения (С.А. Михелозич, 1932; В.Я. Гапанович, 1960).
- ▶ Вибрационный массаж гортани в сочетании с психотерапевтической беседой (Е.Н. Малютин, 1924; М.И. Фомичев, И.П. Блескина, 1944).
- ▶ Заглушение теплоткой Барани или корректофоном для выключения регуляции голоса по слуху (И.И. Левилов и др., 1947; И.Я. Деражис, 1950).
- ▶ Ортофонический метод (Е.М. Воронина, 1939; А.Т. Рябченко, 1964; Г.Т. Зекбулатов, 1969).

**ФОНОПЕДИЯ** – комплекс педагогического воздействия, направленного на активизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани специальными упражнениями, коррекцию дыхания и личности



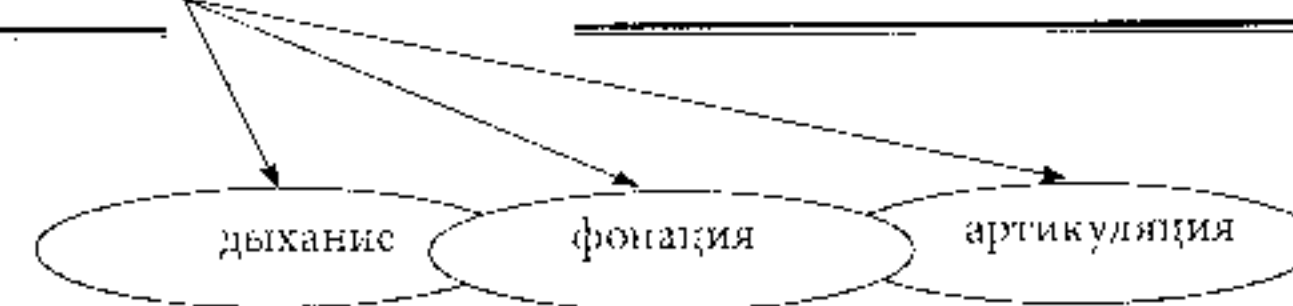
Раскройте содержание комплексного подхода при коррекции нарушений голоса.



Какие условия необходимо соблюдать при проведении с ребёнком дыхательной гимнастики?

Как реализуется при работе над голосом психотерапевтический подход?

**ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ** направлены на развитие координированной деятельности систем



### Активизация движений мягкого нёба

- ▶ глотание капель воды
- ▶ покашливание
- ▶ зевота
- ▶ произнесение гласного *А* на твёрдой атаке
- ▶ стимуляция задней части языка и нёба лёгкими похлопывающими движениями
- ▶ нёбный и глоточный рефлекс
- ▶ ощущение состояния нёбной занавески

### Тренировка артикуляторно-сенсорных схем

|       |                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| СХЕМЫ | двугубная: пассивное смыкание губ, дутьё через губы                                 |
|       | губно-зубная: нижняя губа поднята до уровня верхних резцов, дутьё в таком положении |
|       | язычно-зубная: межзубное удерживание языка                                          |
|       | язычно-альвеолярная: кончик языка у альвеол и дутьё                                 |
|       | язычно-нёбная: кашлевые движения при запрокинутой голове                            |



Чем может быть обусловлена назализация голоса?

Какие субъективные и объективные методики используются при исследовании голоса?

### ЭТАПЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ ГОЛОСА

- ▶ рациональная психотерапия
- ▶ коррекция физиологического и фонационного дыхания
- ▶ тренировка кинестезий и координация голосового аппарата фонетическими упражнениями
- ▶ автоматизация восстановленной функции

Основная цель ортофонического лечения – восстановление функциональной взаимосвязи между дыханием, артикуляцией и голосообразованием, дифференциация носового и ротового дыхания, получение громкого, звонкого, полётного звучания голоса и закрепление его в самостоятельной речи

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. Охарактеризуйте организацию логопедической помощи при нарушениях голоса.
2. Раскройте возрастную эволюцию голоса.
3. Как можно охарактеризовать лиц с психогенными нарушениями голоса?
4. Раскройте виды психотерапии, которые применяются при коррекции нарушений голоса.
5. Перечислите условия проведения дыхательной гимнастики с детьми.
6. Дайте сопоставительный анализ ринолалии и ринофонии.

### Литература

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М., 2005.
2. Василенко Ю.С. Голос. Фонологические аспекты. – М., 2002.
3. Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей. – М., 1990.
4. Детский голос / Под ред. В.П. Шапкой. – М., 1970.
5. Дмитриев Л.В. Основы вокальной методики. – М., 1968.
6. Ермолов В.Г. Некоторые вопросы фонологии. – М., 1963.
7. Лаврова Е.В. Фонологическая терапия при парезах и параличах гортани. – М., 1977.
8. Максимов И. Фонология. – М., 1987.
9. Орлова О.С. Детский голос в норме и патологии. – М., 2002.
10. Орлова О.С. Нарушения голоса у детей: учебно-методическое пособие. – М., 2005.
11. Топтанова С.Н. Коррекционно-педагогическая работа при нарушениях голоса. – М., 1984.

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

Дислалию принято относить к одному из наименее сложных и сравнительно легко устранимых нарушений речи. Однако в последние десятилетия и в отношении этой формы речевой патологии произошли существенные изменения, которые выражаются в следующем:

- Резко возросла её распространённость (с 8-17% в 50-е годы XX века до 52,5% в 90-е годы).
- Дислалия всё реже и реже встречается в виде самостоятельного речевого расстройства, а наблюдается преимущественно на фоне общего недоразвития речи у детей (ОНР), при котором помимо звукопроизношения страдают также лексика и грамматический строй речи.
- Преобладающими стали полиморфные формы нарушения звукопроизношения, проявляющиеся в дефектном произношении сразу многих звуков, что нередко представляет фонематическое недоразвитие (ФФН).
- Дислалия в большинстве случаев проявляется не в «чистом виде», а в сочетании с так называемой «стёртой дизартрией», для которой характерно частичное нарушение иннервации артикуляторного аппарата.

- Патологические формы нарушения звукопроизношения теперь часто наблюдаются уже в период возрастных своеобразий детской речи, т. е. в возрасте до пяти лет.
- Широкая распространённость дислалии и усложнение её симптоматики приводит к тому, что на её фоне в дальнейшем развиваются три наиболее часто встречающихся вида дисграфии: на почве нарушения фонемного распознавания (по прежней терминологии акустическая), артикуляторно-акустическая и на почве несформированности фонематического анализа слов.

Ввиду всего вышесказанного возникает необходимость достаточно глубоко разбираться в каждом конкретном случае этого сравнительно «простого» речевого расстройства. Особенно важно овладеть умением как можно раньше ограничивать дислалию от возрастных своеобразий детской речи, чтобы не рассчитывать на то, что звукопроизношение у ребенка в этом случае может нормализоваться «с возрастом». Важно не сосредоточиваться на состоянии у ребёнка одного только звукопроизношения, а постараться своевременно заметить и вполне возможное отставание в его лексико-грамматическом развитии. Вся коррекционную работу по преодолению дислалии необходимо строить таким образом, чтобы она одновременно являлась и профилактикой трёх вышеназванных видов дисграфии.

## ПРИМЕРНЫЕ СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ЗВУКОВ В НОРМАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

| Возраст ребёнка (в годах) | 1-2        | 2-3                      | 3-4         | 5-6    |
|---------------------------|------------|--------------------------|-------------|--------|
| Усваиваемые звуки         | АОЭ<br>ПВМ | ИЫУ<br>ФВ<br>ТДН<br>КГХЙ | СЗЦ<br>ШЖЧЩ | Л<br>Р |

## ВАРИАНТЫ НЕПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ В НОРМАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Полное отсутствие звука

Замена другим правильно произносимым звуком

Непродолжительное смещение вновь усвоенного звука с бывшим субститутом

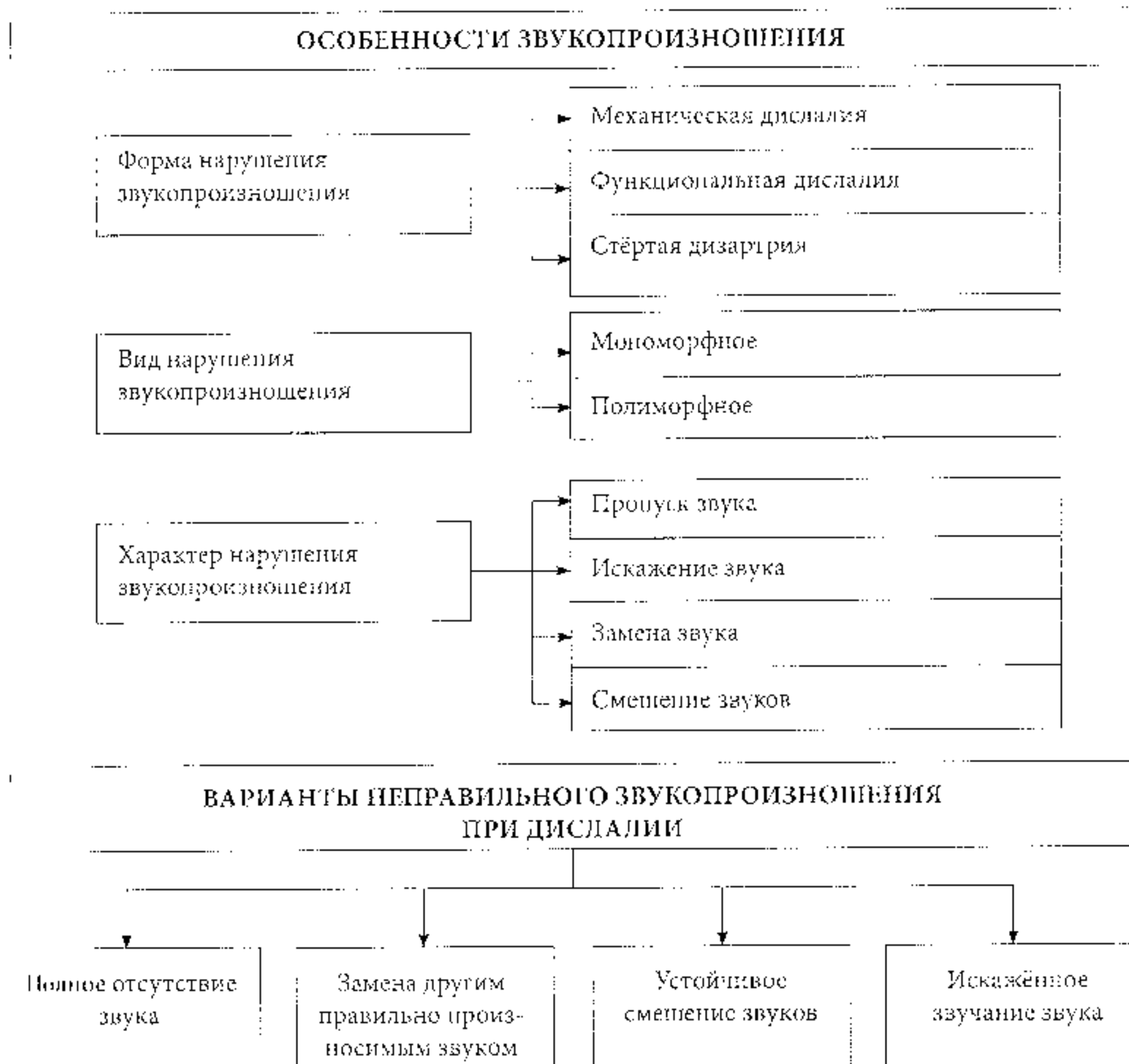
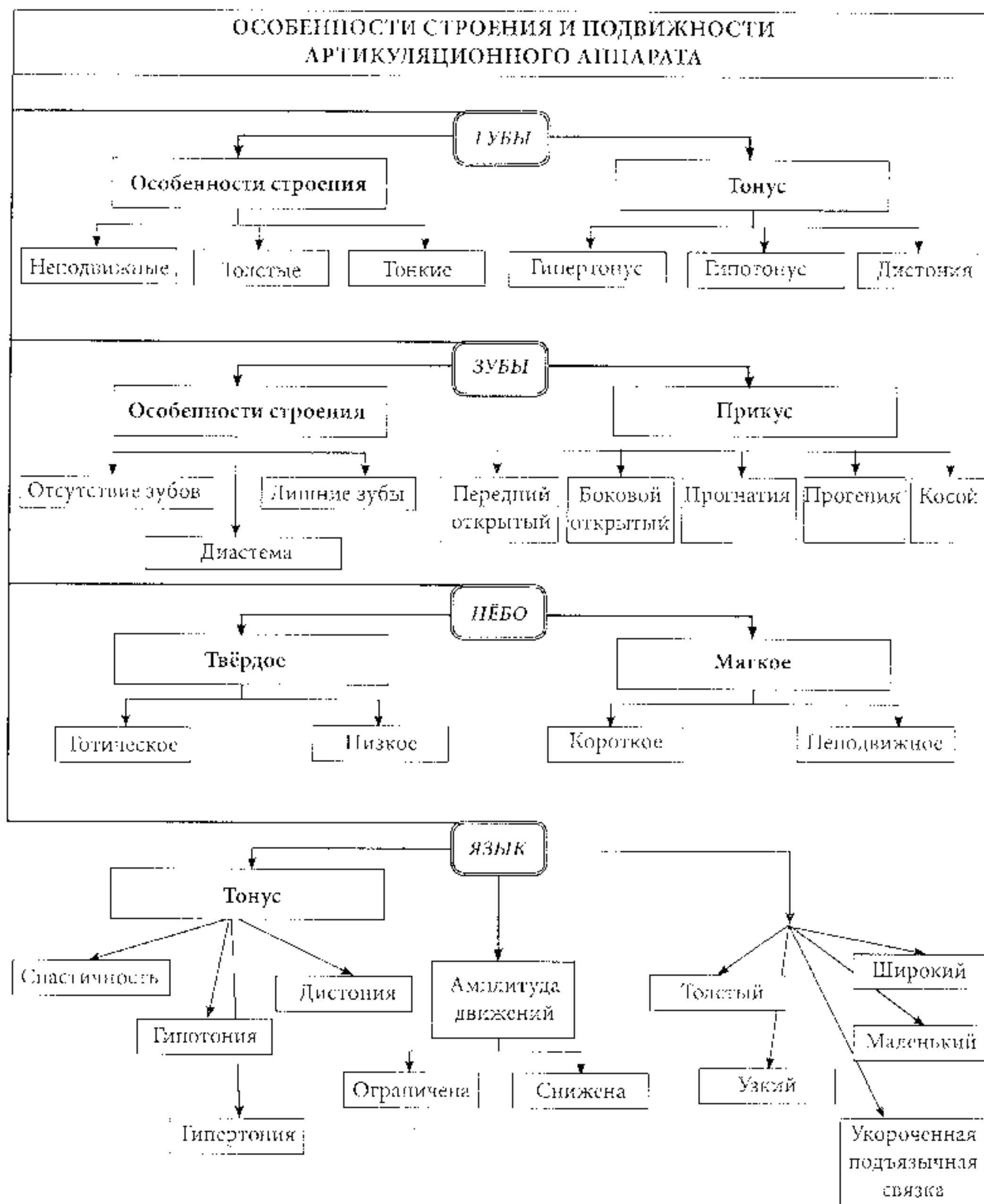


Объясните, почему звуки речи усваиваются в онтогенезе именно в такой последовательности.



К какому возрасту ребёнком усваивается правильное произношение всех звуков?

Чем в основном определяется «выбор» субституты для звуков позднего онтогенеза?



Каких вариантов нарушений звукопроизношения не может быть в нормальном онтогенезе и почему?

Какие звуки обычно усваиваются детьми сразу, без предварительной замены их субститутами, и почему?

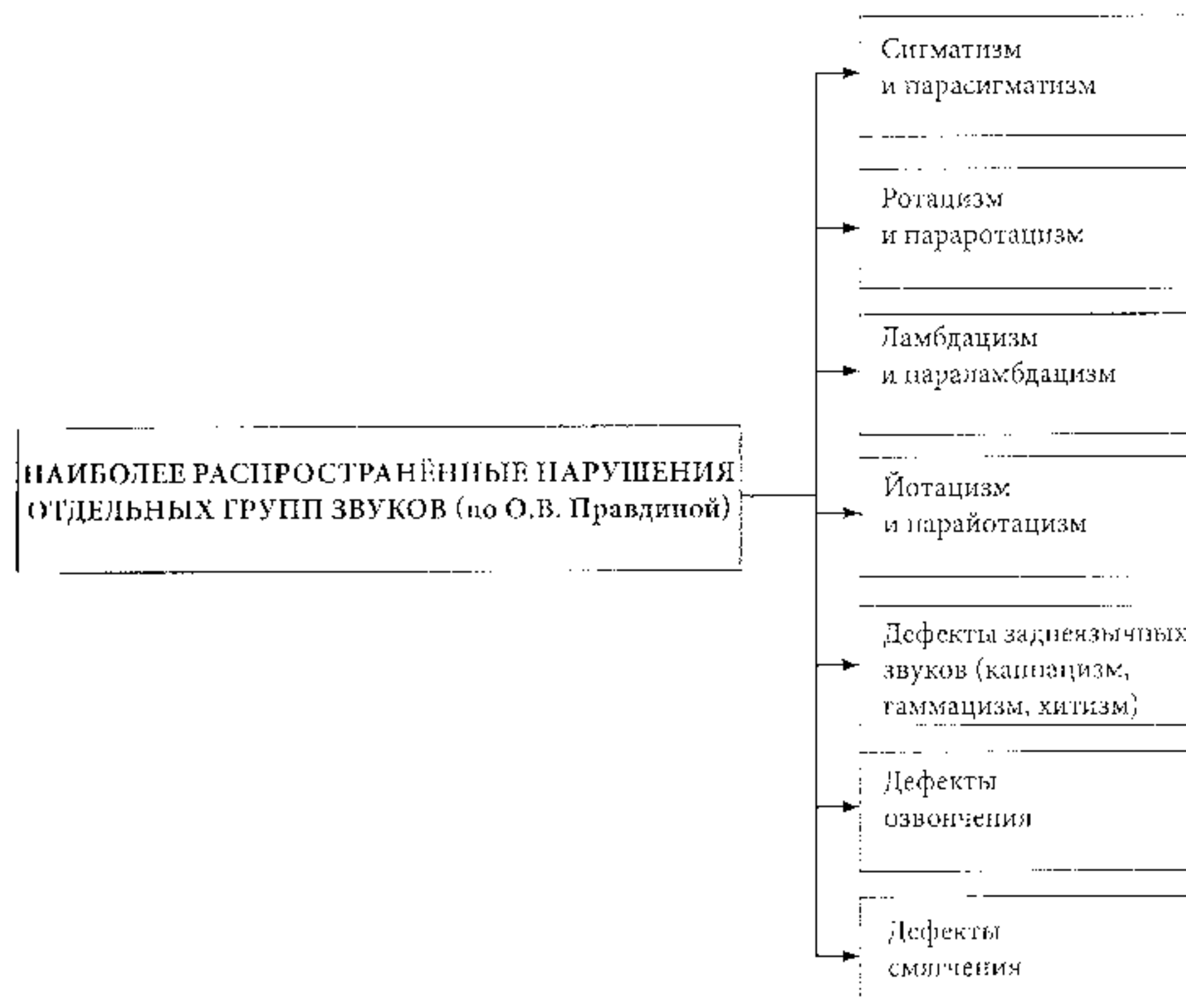
Какие субституты чаще всего предшествуют появлению звука Ш? Звук Р?



Объясните, по каким признакам можно отличить дислалию от каждого из названных своеобразий звукопроизношения.



От каких из перечисленных своеобразий звукопроизношения дифференциальная диагностика дислалии особенно важна и почему?



Какова сравнительная частота нарушений названных групп звуков?

Чем это можно объяснить?

### РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ (ВКЛЮЧАЯ И СЛУЧАИ СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИИ)

|                                                                  |                                                   |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 50-е годы XX века (по данным<br>Н.А. Омельченко и М.Е. Хватцева) | 90-е годы XX века (по данным<br>Л.Г. Парамоновой) |
| у 8–17% детей                                                    | у 55,2% детей                                     |

### ЧАСТОТА НАРУШЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ФОНЕТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗВУКОВ

| Виды нарушений    | 50-е годы (по данным<br>М.А. Александровской), % | 90-е годы (по данным<br>Л.Г. Парамоновой), % |
|-------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Ротацизмы         | 26                                               | 71,6                                         |
| Ламбдацизмы       | 10                                               | 54                                           |
| Дефекты свистящих | 22                                               | 42                                           |
| Дефекты шипящих   | 24                                               | 45                                           |



Чем можно объяснить такой резкий рост нарушений звукопроизношения у детей в последние десятилетия?

Какие практические выводы в плане оказания им коррекционно-профилактической помощи должны быть сделаны?

### КЛАССИФИКАЦИИ ДИСЛАЛИИ

#### КЛАССИФИКАЦИЯ М.Е. ХВАТЦЕВА

##### Виды дислалии

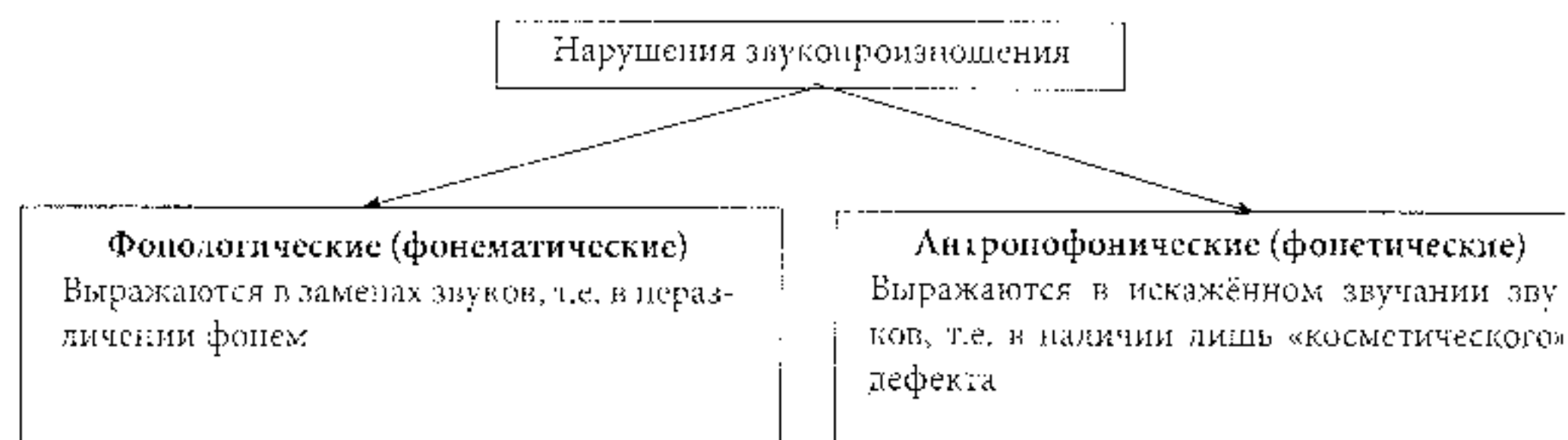
- механическая и функциональная
- моторная и сенсорная
- врождённая и приобретённая
- первичная и вторичная

#### КЛАССИФИКАЦИЯ О.В. ПРАВДИНОЙ, О.А. ТОКАРЕВОЙ И ДРУГИЕ

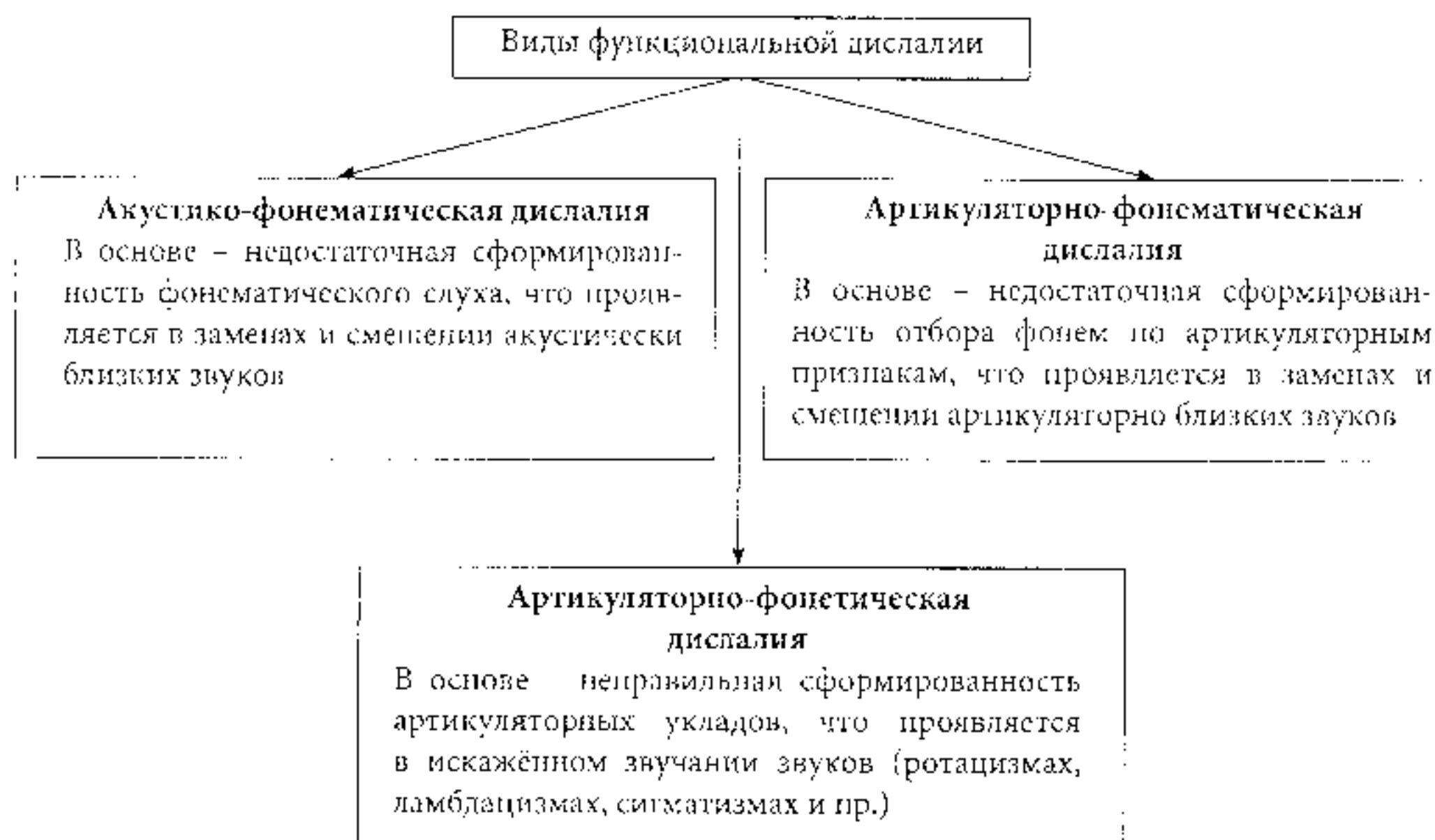


Какие нарушения звукопроизношения (искажения или замены звуков) характерны для моторной, сенсорной, сенсомоторной функциональной дислалии и для механической дислалии?

КЛАССИФИКАЦИЯ Ф.Ф. РАУ И Р.Е. ЛЕВИНОЙ



КЛАССИФИКАЦИЯ Б.М. ГРУНШТУНА



Приводите конкретные примеры видов дефектов.

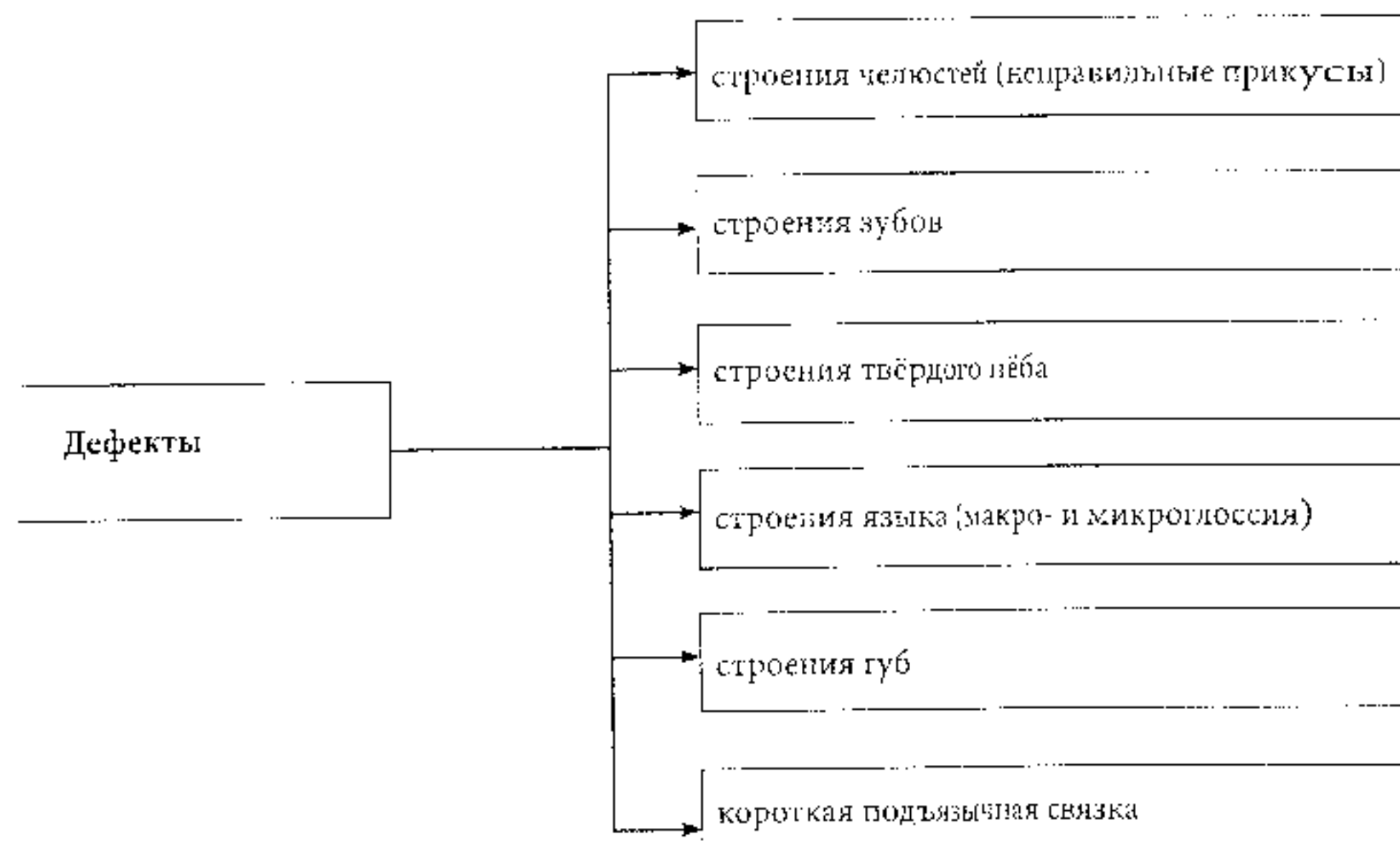


Какие нарушения звукопроизношения (искажения или замены звуков) характерны для моторной, сенсорной, сенсомоторной функциональной дислалии и для механической дислалии?

Какие виды дислалии, представленные в разных классификациях, относятся к фонологическим и какие – к фонетическим нарушениям?

Какие из них необходимо устранять в первую очередь и почему?

ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ДИСЛАЛИИ



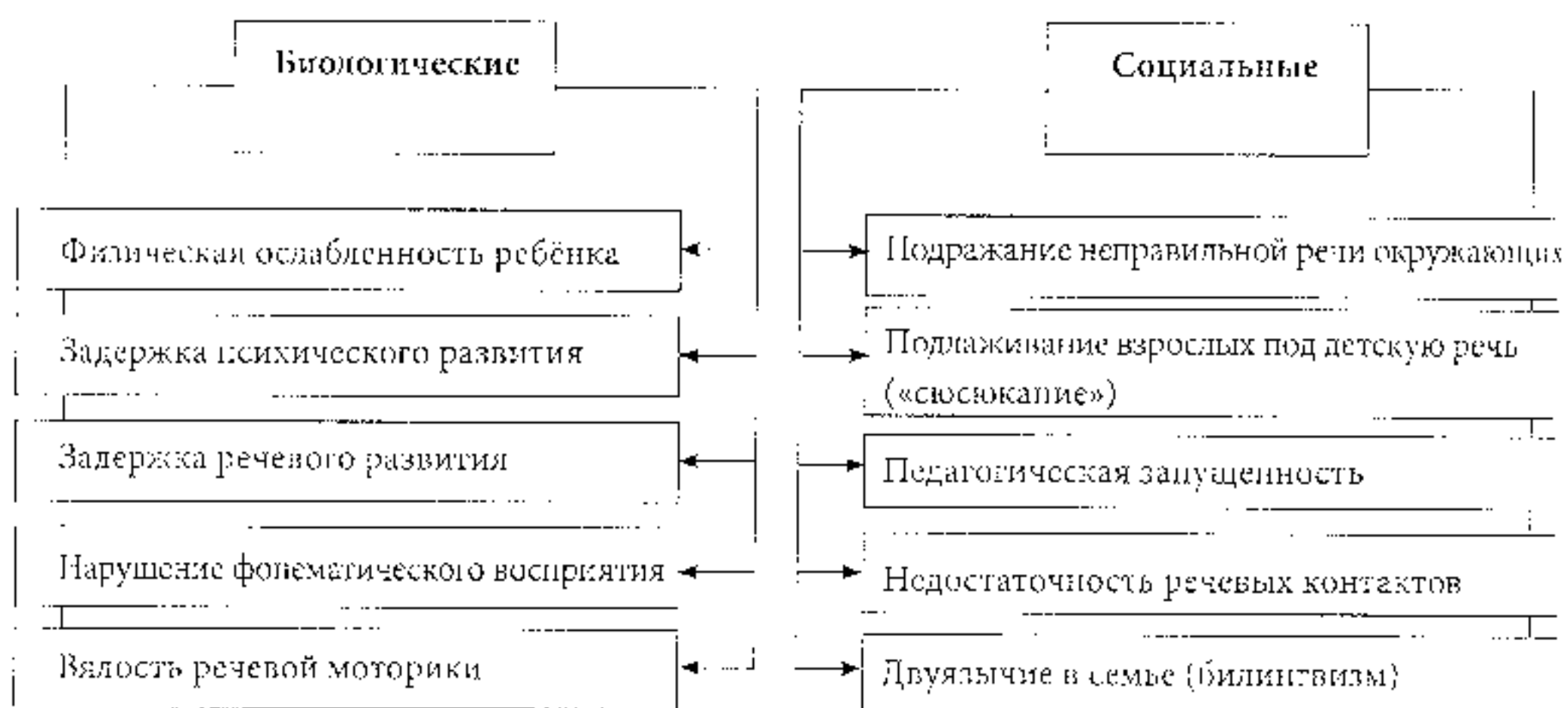
Какие из названных дефектов чаще всего отражаются на произношении свистящих и шипящих звуков?

На произношении звука «Р»?

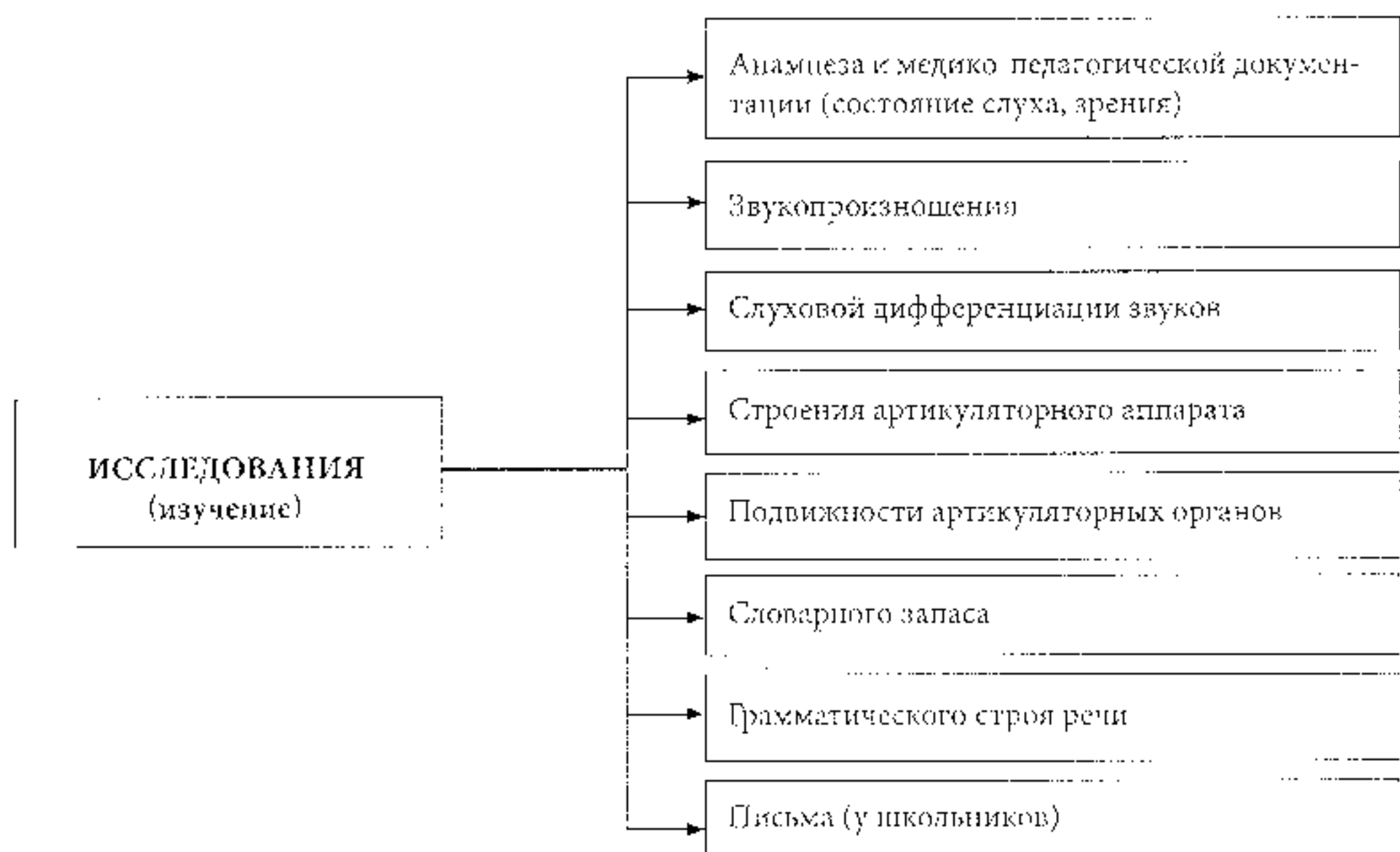
На произношении губных звуков?

На произношении практически всех звуков?

## ПРИЧИНЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСЛАЛИИ



## ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ



Какой вид функциональной дислалии возникает из-за недоразвития или нарушения фонематического восприятия?

Из-за вялости и недифференцированности движений артикуляторных органов?

Почему двуязычие в семье оказывает отрицательное влияние на становление у ребёнка звукопроизношения?



Почему у детей с дефектами звукопроизношения нужно исследовать состояние словарного запаса и грамматического строя речи, а также письменную речь?

Каким образом исследуется слуховая дифференциация акустически близких звуков?

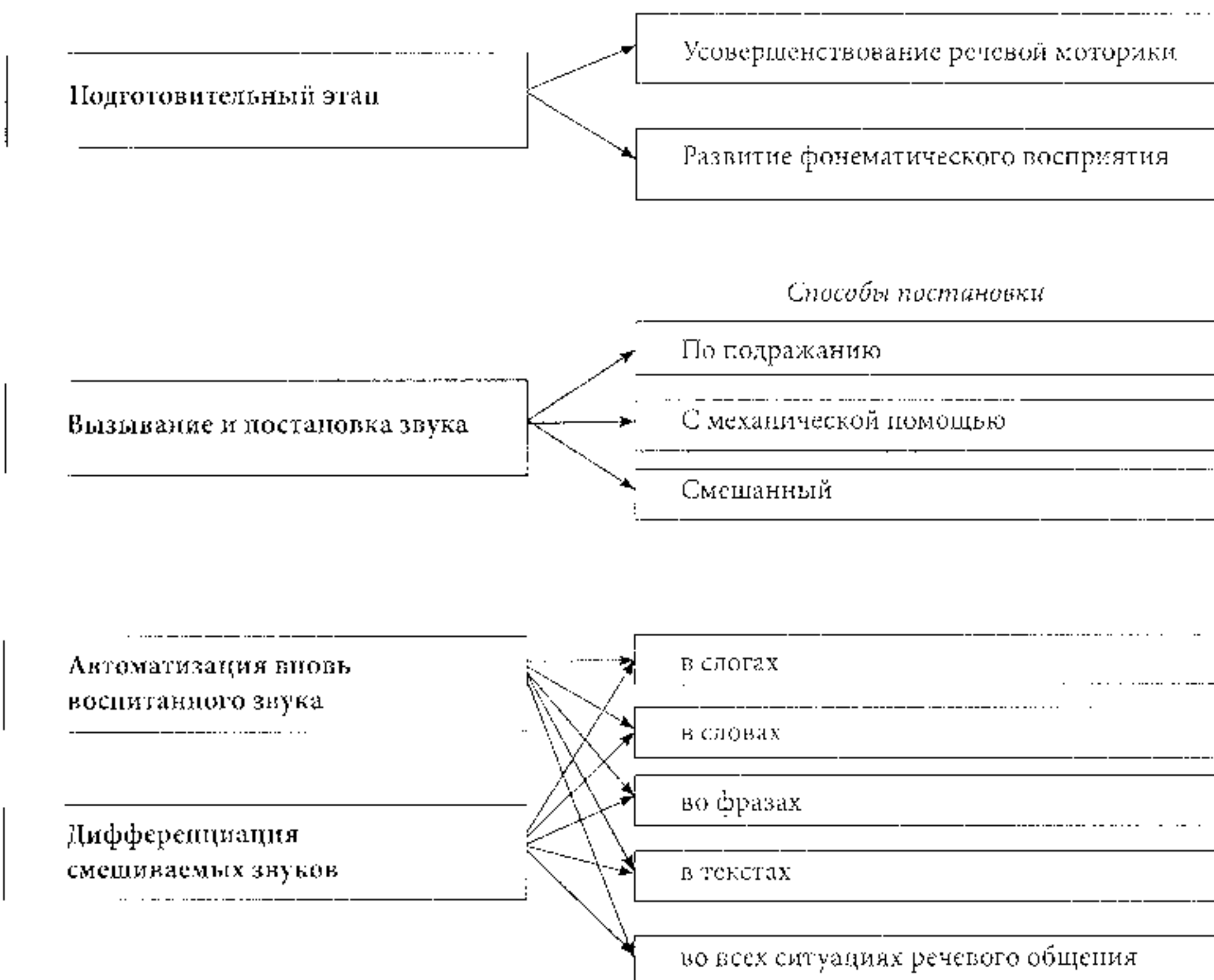
Какие задания можно предложить ребёнку для выяснения подвижности его артикуляторных органов?

На какие моменты раннего анамнеза особенно важно обратить внимание для дифференциальной диагностики дислалии и стёртой дизартрии?

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИСЛАЛИИ (по данным М.Е. Хватцева, О.А. Токаревой, М. Зеemана и других)

- Максимальное использование различных анализаторов
- Опора на сохранные анализаторы (использование обходных путей)
- Наглядность
- Сознательность
- Поэтапность в работе
- Последовательность и параллельность коррекции звуков
- Учёт социальной сущности речи
- Использование минимального действия
- Использование вспомогательных звуков
- Учёт закономерностей нормального онтогенеза
- Возможно более раннее начало коррекционной работы

## ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ



Раскройте содержание принципа поэтапности в работе над звуками.



На какие сохранные анализаторы можно опереться при коррекции сенсорной функциональной дислалии?

В чём конкретно выражается учёт закономерностей нормального онтогенеза при коррекции звукопроизношения?

Как вы понимаете последовательность и параллельность в работе над звуками?

Какие вспомогательные звуки можно использовать при постановке звука К? Звука Ш?



Раскройте содержание работы на каждом из этапов.

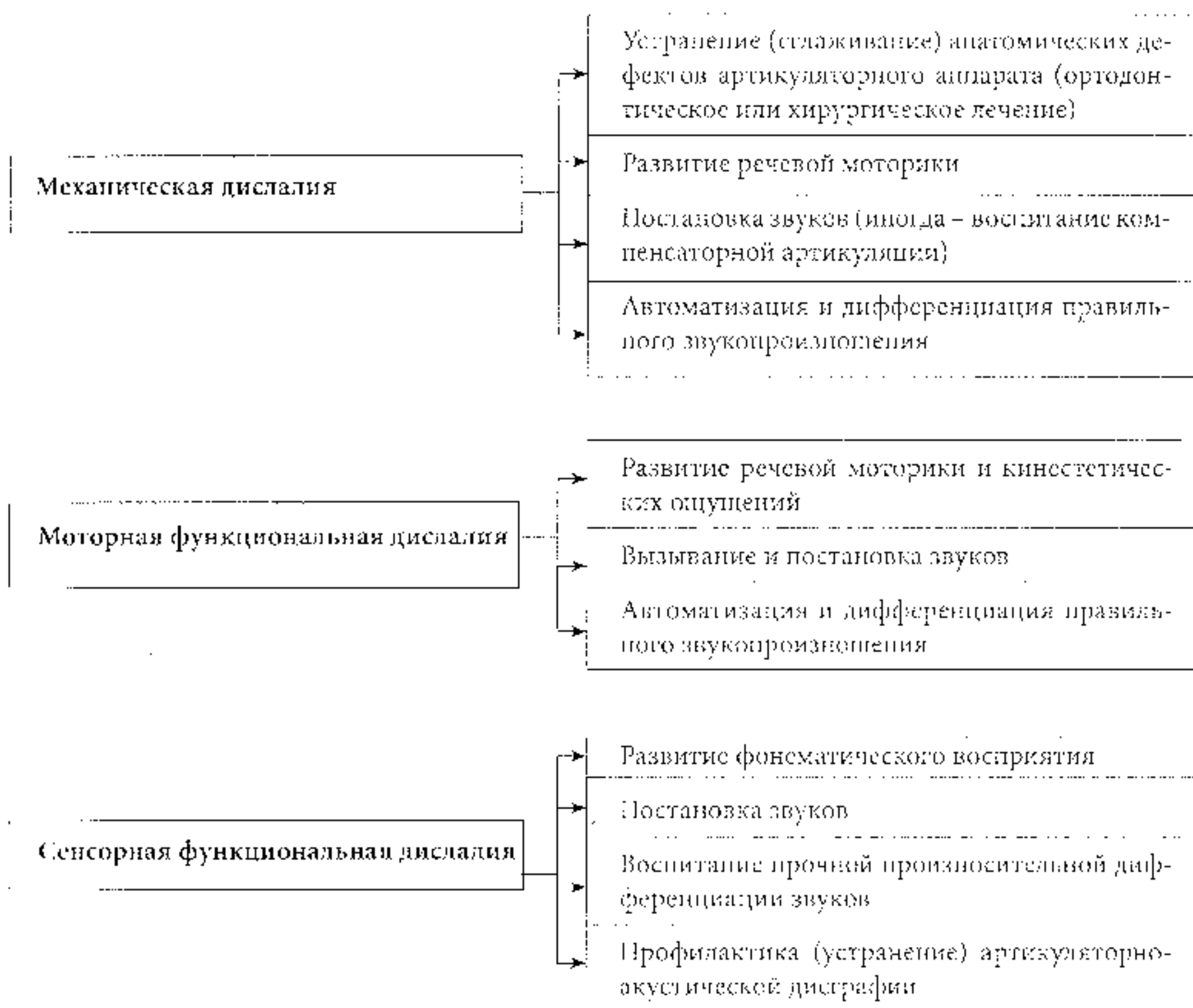
Приведите конкретные примеры постановки звуков с механической помощью.



Каково основное требование к подбору дидактического материала на этапе автоматизации вновь воспитанных звуков?

В чём особенность подбора дидактического материала, используемого на этапе дифференциации смешиваемых звуков, по сравнению с этапом их автоматизации?

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПРИЁМЫ УСТРАНЕНИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ ДИСЛАЛИИ



Объясните суть компенсаторной артикуляции и приведите соответствующие примеры.



Какие анатомические дефекты строения артикуляторного аппарата устраняются при помощи ортодонтического лечения?

Какие анатомические дефекты строения артикуляторного аппарата требуют хирургического вмешательства?

Почему именно при сенсорной функциональной дислалии необходима профилактика дисграфии?

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. По каким двум основным принципам классифицируется дислалия?
2. Назовите классификации дислалии, разработанные разными авторами.
3. Всегда ли анатомические дефекты строения артикуляторного аппарата приводят к появлению механической дислалии? Почему?
4. Почему при механической дислалии необходима работа над развитием артикуляторной моторики?
5. Приведите пример возможных вариантов нарушения звукопроизношения в случае комбинирования сенсорной функциональной дислалии и стёртой дизартрии.
6. По какому признаку можно провести дифференциальную диагностику между сенсорной функциональной дислалией и возрастными особенностями звукопроизношения, если в обоих случаях имеют место звуковые замены?
7. Можно ли уже в 3–4-летнем возрасте «предсказать», что звуковые замены у некоторых детей не исчезнут без логопедической помощи? Если да, то на основании чего это можно сделать?
8. Назовите игры для развития подвижности артикуляционного аппарата.
9. Раскройте основные принципы коррекции фонетико-фонематического недоразвития.
10. Охарактеризуйте основные нарушения строения артикуляционного аппарата и проанализируйте, как это сказывается на характере звукопроизношения.
11. Проверьте состояние звукопроизношения у 1–2 детей и наметьте план коррекционной работы.

## Литература

1. Гвоздев А.И. Вопросы изучения детской речи. - М.: АИИ РСФСР, 1961.
2. Гришанин Б.М. Дислалия. Логопедия под ред. Л.С. Волковой и С.П. Шаховской. М.: ВЛАДОС, 1998 и др. издания.
3. Каше Г.А. Недостатки произношения звуков у учащихся массовой школы. Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1965.
4. Мартынова Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского, вып. 3. - М.: Просвещение, 1967.
5. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. Вып. 3. - М.: Просвещение, 1967.
6. Никитин Н.А. Логопедическая помощь учащимся с речевым недоразвитием. Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1965.
7. Парамонова Л.Г. Нарушение звукопроизношения у детей. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. Вып. 3. - СПб.: Союз, 2005.
8. Предупреждение нарушений чтения и письма у детей с недостатками произношения. Там же.
9. Спирова Л.Ф. Недостатки произношения, сопровождающиеся нарушениями письма. Недостатки речи учащихся начальных классов массовой школы / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1965.
10. Токарева О.А. Функциональные дислалии. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. - М.: Медицина, 1969.
11. Филичёва Т.Б., Чиркина Г.В. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (старшая группа детского сада). - М., 2008.
12. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. - М., 1997.
13. Хватцев М.Е. Логопедия. - М.: Учпедгиз, 1959.
14. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. Ч. I. - М., 1997.
15. Шембель А.Г. Механическая дислалия. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. - М.: Медицина, 1969.

## Ринолалия

**Ринолалия** – нарушение тембра голоса и звукопроизношения вследствие анатомо-физиологических дефектов речевого аппарата.

Термин «ринолалия» происходит от греческих корней RINOS – нос, LALIA – речь и в переводе означает – речь с носовым оттенком, назализованная речь.

По симптоматике и механизмам ринолалия отличается от других нарушений произносительной стороны речи (дислалии, дизартрии и др.).

Дислалия проявляется только в нарушениях звукопроизношения. При ринолалии имеются не только дефекты звукопроизношения, но и нарушения тембра голоса. При дислалии сохранна иннервация речевого аппарата. При ринолалии в большинстве случаев иннервация речевого аппарата сохранна, нарушается строение или функционирование периферического отдела речевого аппарата. Однако в ряде случаев ринолалия возникает вследствие недостаточности иннервации речевого аппарата.

При дизартрии, в отличие от дислалии и ринолалии, страдают все компоненты произносительной стороны речи (звукопроизношение, звукологовая структура слов, просодические компоненты речи). Дизартрия во всех её проявлениях обусловлена нарушением иннервации речевого аппарата. В то же время, как уже отмечалось, лишь отдельные виды ринолалии обусловлены недостаточностью иннервации речевого аппарата.

При ринолалии нарушается взаимодействие носовой и ротовой полости в процессе порождения речи.

При нормальном функционировании речевого аппарата соотношение резонирования ротовой и носовой полости неодинаково при произношении ротовых и носовых звуков.

При произношении ротовых звуков нёбная занавеска поднимается вверх.

Одновременно с этим на задней стенке глотки образуется утолщение, валик Пассавана. Вследствие этого образуется нёбно-глоточное

смыкание (нёбно-глоточный затвор), который препятствует прохождению воздушной струи в носовую полость. Плотность смыкания нёбной занавески и мышц задней стенки глотки различна при произношении звуков. Воздушная струя может проходить через носовую полость. Этому способствует и образование смычки в ротовой полости при произношении носовых звуков. Так, при произношении звука М образуется смычка губ, а при произношении звука Н – смычка кончика языка с шейкой верхних резцов. Носовые звуки являются смычно-проходными.

Нарушение взаимодействия ротовой и носовой полости приводит к изменению тембра голоса, назализации (от лат. NASUS – нос). Нарушение тембра голоса при ринолалии проявляется в гиперназализации (повышенной назализации при произношении ротовых звуков) и в гипоназализации (пониженной назализации носовых звуков).

В зависимости от характера нарушения тембра голоса (гиперназализации или гипоназализации), а также от характера нарушения соотношения ротовой и носовой полости различают открытую, закрытую и смешанную ринолалию.

**Открытая ринолалия.** При открытой ринолалии отмечается назализация при произношении ротовых звуков. Повышенная назализация обусловлена тем, что по тем или иным причинам воздушная струя при произношении звуков проходит через носовую полость.

В зависимости от этиологии различают функциональную и органическую открытую ринолалию.

**Функциональная открытая ринолалия.** Функциональная органическая ринолалия связана с недостаточностью функционирования мышц мягкого нёба и задней стенки глотки.

Функциональная открытая ринолалия может наблюдаться у детей с вялой артикуляцией. Одной из причин этой формы открытой ринолалии является удаление аденоидных разрастаний.

Реже функциональная открытая ринолалия возникает вследствие носодифтерийного пареза, по причине длительного ограничения подвижности мягкого нёба.

**Органическая открытая ринолалия.** Открытая органическая ринолалия подразделяется на врождённую и приобретённую. Наиболее распространённой формой открытой органической ринолалии является врождённая органическая открытая ринолалия.

**Врождённая открытая органическая ринолалия вследствие расщелины губы и нёба.** Эта форма ринолалии представляет собой сложную проблему и в настоящее время изучается в различных аспектах: анатомо-физиологическом, медицинском, логопедическом, психологическом, лингвистическом и др. (М.Д. Дубов, А.Г. Ипполитова, И.И. Ермакова, Г.В. Чиркина, Л.И. Вансовская, Т.В. Волосовец, З.А. Репина и др.).

В возникновении расщелин выделяют генетические и внешние факторы, а также их сочетания. Наиболее частыми причинами возникновения расщелин являются биологические факторы (паротит, краснуха, токсоплазмоз, грипп), химические факторы (воздействие идиокимикатов, кислот и др.), воздействие радиации, эндокринные заболевания матери, психические травмы и др. Отмечается также влияние профессиональных вредностей, алкоголя и курения. Наиболее критическим периодом для возникновения расщелин является 7–8 неделя эмбриогенеза.

В настоящее время принята следующая классификация врождённых расщелин (по Г.В. Чиркиной и др.).

#### **Врождённые расщелины верхней губы:**

- скрытая расщелина;
- неполная расщелина;
- полная расщелина.

#### **Врождённые расщелины нёба:**

- расщелина мягкого нёба: скрытая (субмукозная), неполная, полная;
- расщелины мягкого и твёрдого нёба: скрытая, неполная, полная;
- полная расщелина альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба: односторонняя; двусторонняя;

- полная расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела твёрдого нёба: односторонняя, двусторонняя.

Расщелины верхней губы и нёба часто сочетаются с различными деформациями зубочелюстной системы.

У детей с врождёнными расщелинами отмечаются расстройства сосания, глотания, дыхания, которые приводят к частым соматическим заболеваниям этих детей. Неврологический и психический статус детей с расщелиной твёрдого и мягкого нёба характеризуется неоднородностью.

Речевая симптоматика этой формы ринолалии характеризуется сложностью и разнообразием.

Наиболее постоянным и выраженным симптомом врождённой открытой ринолалии является назализация оральных звуков. Кроме этого, часто отмечается специфический тембр произношения задненёбных согласных вследствие подключения глоточного резонатора.

Как результат формирования компенсаторных, приспособительных механизмов при врождённой расщелине нёба формируется изменённый уклад органов артикуляции при произношении: высокий подъём корня языка, сдвиг языка в заднюю часть ротовой полости, чрезмерное участие корня языка в артикуляции, недостаточное участие губ при произнесении лабиализованных гласных, а также губно-губных и губно-зубных согласных, напряжение лицевой мускулатуры.

Нарушения звукопроизношения при этой форме ринолалии носят полиморфный характер, затрагивают все группы гласных и согласных звуков.

Нарушения звукопроизношения и тембра голоса затрудняют речевое общение ребёнка, вызывают вторичное недоразвитие фонематического восприятия, лексики и грамматического строя речи. В более лёгких случаях у детей с ринолалией выявляется фонетико-фонематическое недоразвитие, в более тяжёлых случаях – общее недоразвитие речи. Вследствие нарушений формирования устной речи у детей с ринолалией часто возникают специфические нарушения письменной речи, дислексия и дисграфия.

Коррекция врождённой открытой ринолалии вследствие расщелин твёрдого и мягкого нёба носит комплексный характер. Осуществляется медико-психолого-педагогическое воздействие.

**Медицинское воздействие** включает ортодонтическое, хирургическое лечение, физиотерапию, медикаментозное лечение, массаж и др.

Сроки хирургического лечения зависят от характера и формы расщелины, от состояния здоровья ребенка. Операция по сшиванию верхней губы (хейлопластика) осуществляется в период от 10 дней после рождения до 1 года. Операции по сшиванию твёрдого и мягкого нёба (уранопластика) проводятся в возрасте до 5 лет. Однако устранение остаточных дефектов осуществляется в период от 7 до 14 лет.

**Психологическое воздействие** предполагает психокоррекцию познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы.

**Логопедическое воздействие** проводится по следующим направлениям:

- активизация деятельности артикуляционного аппарата;
- формирование правильной артикуляции звуков;
- автоматизации звуков в процессе речевого общения;
- дифференциация звуков;
- устранение назального оттенка голоса;
- нормализация просодической стороны речи.

А.Г. Ипполитова разработала систему логопедической работы, включающую два этапа: дооперационный и послеоперационный.

В дооперационный период проводится работа по:

- развитию и дифференциации ротового и носового дыхания;
- развитию подвижности губ, языка;
- постановке звуков;
- автоматизации звуков;
- дифференциации звуков.

В послеоперационный период продолжается работа по всем направлениям дооперационного периода, а также по развитию фонематического восприятия, фонематического анализа и синте-

за. При этом большое внимание уделяется активизации мягкого нёба.

Активизация мягкого нёба проводится по следующим направлениям:

- массаж;
- использование безусловнорефлекторных движений (глотание, зевание, кашель и др.);
- пассивная гимнастика мягкого нёба;
- активная гимнастика мягкого нёба.

Последовательность работы над звуками определяется по-разному различными авторами (А.Г. Ипполитова, И.И. Ермакова, Л.И. Вансовская и др.).

В послеоперационный период проводится длительная и целенаправленная работа по устранению назализации, формированию просодических компонентов речи.

При ОНР у детей с ринолалией большое внимание уделяется развитию лексики и грамматического строя речи. В дошкольном возрасте необходима профилактика, а в школьном возрасте – коррекция нарушений письменной речи.

**Приобретённая открытая органическая ринолалия.** Причинами приобретённой открытой органической ринолалии являются: перфорации твёрдого и мягкого нёба, рубцовые изменения, а также парезы и параличи мягкого нёба.

**Закрытая ринолалия.** Закрытая ринолалия характеризуется пониженным физиологическим носовым резонансом при произношении носовых звуков.

При произношении носовых звуков проход в носовую полость закрыт, носовой резонанс отсутствует. Носовые звуки произносятся как ротовые (М как Б, Н как Д) или как звуки с промежуточной артикуляцией. При этом меняется тембр гласных звуков, которые приобретают неестественный оттенок.

В зависимости от причин закрытая ринолалия подразделяется на функциональную и органическую.

**Функциональная закрытая ринолалия.** Функциональная закрытая ринолалия возникает при невротических расстройствах у детей. При произношении назальных звуков мягкое

нёба сильно поднимается и закрывает проход в носовую полость.

**Органическая закрытая ринолалия.** *Закрытая органическая ринолалия* вызывается органическими изменениями в носоглотке и носовой полости.

М. Зесман различает два вида закрытой ринолалии: переднюю и заднюю.

Причинами *передней* закрытой ринолалии являются: хроническая гипертрофия слизистой носа, полипы в носовой полости, искривления перегородки носа, опухоли носовой полости.

*Задняя* закрытая ринолалия отмечается при носоглоточных аденоидах, реже полипах, фибромах в области носоглотки и других опухолях.

Устранение закрытой ринолалии: также носит комплексный, медико-психолого-педагогический характер.

Проводится хирургическое, медикаментозное, физиотерапевтическое лечение с целью устранения причин непроходимости носовой полости.

Логопедическая работа включает развитие дыхания, дифференциацию ротового и носово-

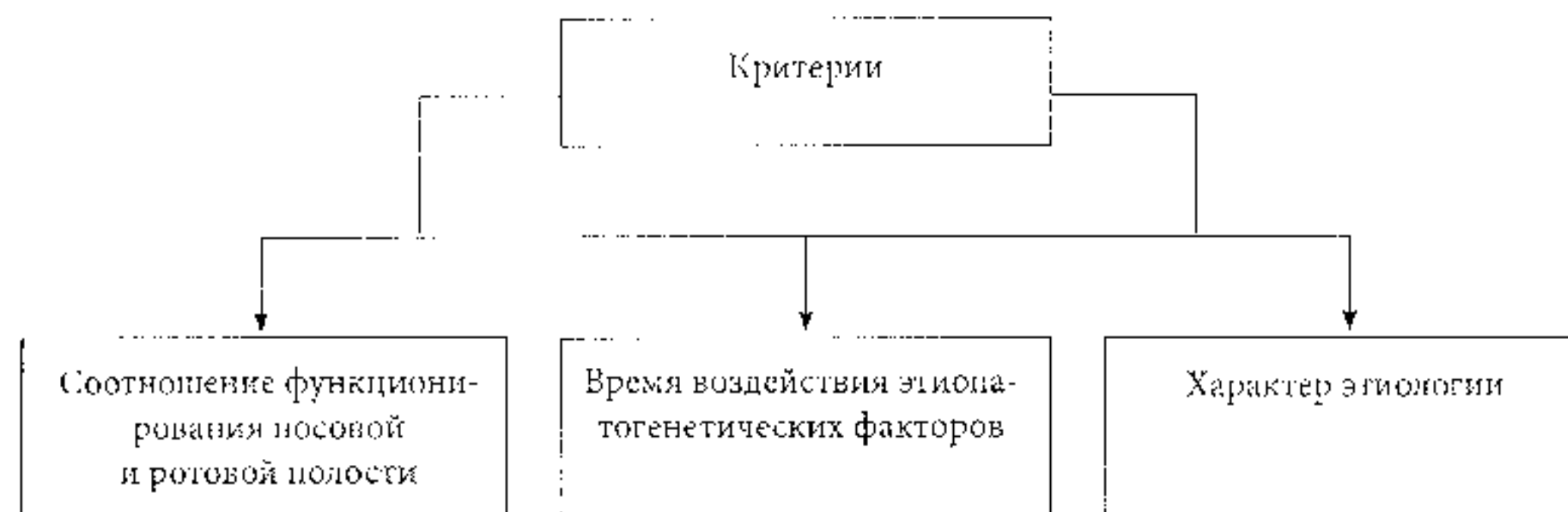
го дыхания, развитие слуховой дифференциации лагального и неназального тембра голоса, постановку и автоматизацию носовых звуков, дифференциацию носовых и ротовых звуков (М Б, Н-П).

**Смешанная ринолалия.** *Смешанная ринолалия* характеризуется пониженным носовым резонансом при произношении носовых звуков и наличием назализации при произношении ротовых звуков.

Причинами смешанной ринолалии является сочетание органической непроходимости носовой полости и недостаточности нёбно-глоточного затвора органического или функционального характера. Чаще всего наблюдается сочетание укороченного мягкого нёба, субмукозной щели и аденоидных разрастаний.

С целью коррекции смешанной ринолалии рекомендуется, прежде всего, хирургическая операция по устранению непроходимости носовой полости. В дальнейшем проводится логопедическая работа по устранению открытой ринолалии.

### КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ РИНОЛАЛИИ



Определите положение мягкого нёба при произношении носовых звуков М, Мь, Н, Нь.

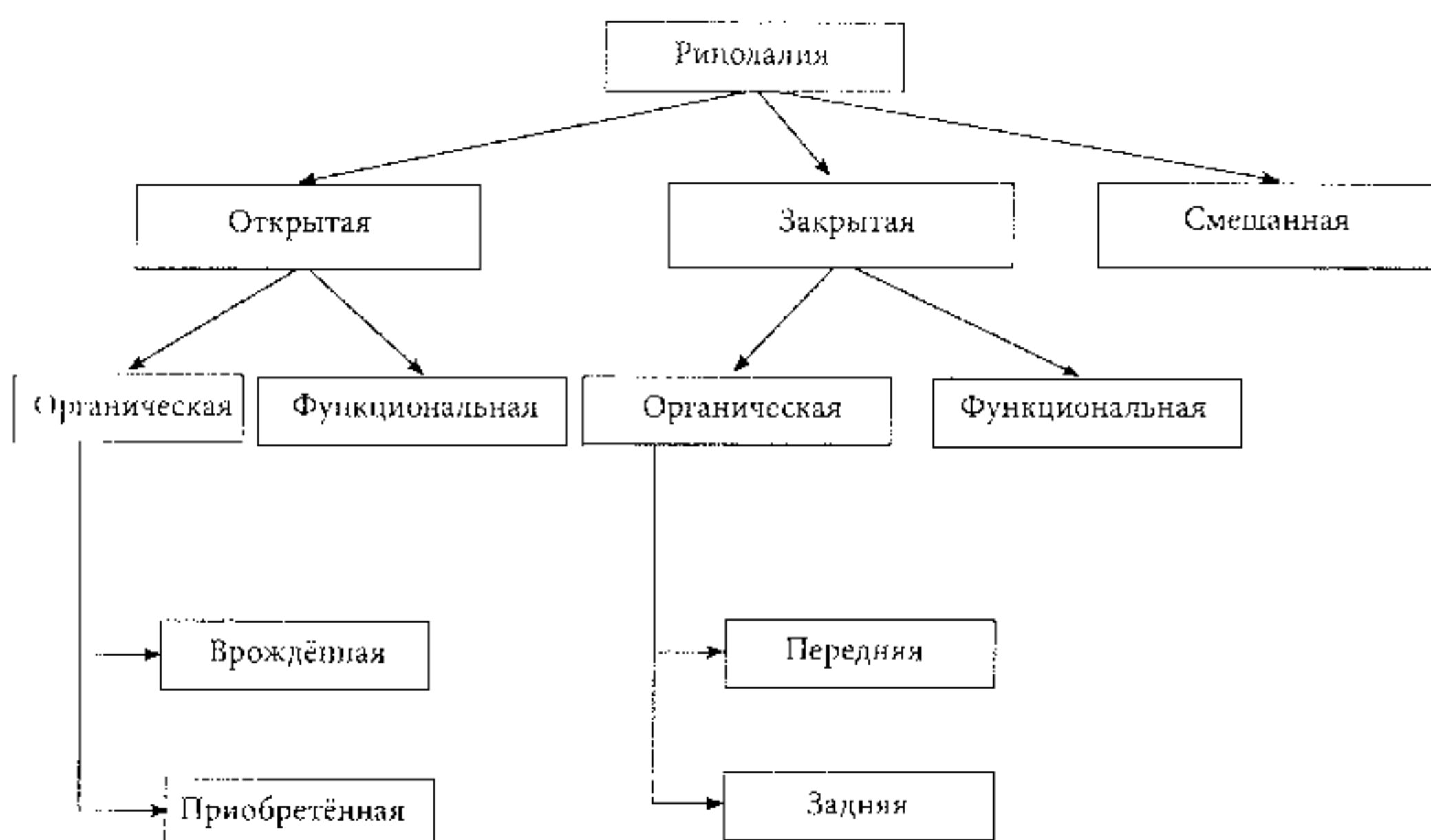
Опишите, как происходит отделение носоглоточной и носовой полости от глоточной и ротовой при произношении ротовых звуков.



С участием каких мышц образуется нёбно-глоточное смыкание?

Где образуется валик Пассавана?

### КЛАССИФИКАЦИЯ РИНОЛАЛИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ КРИТЕРИЕВ

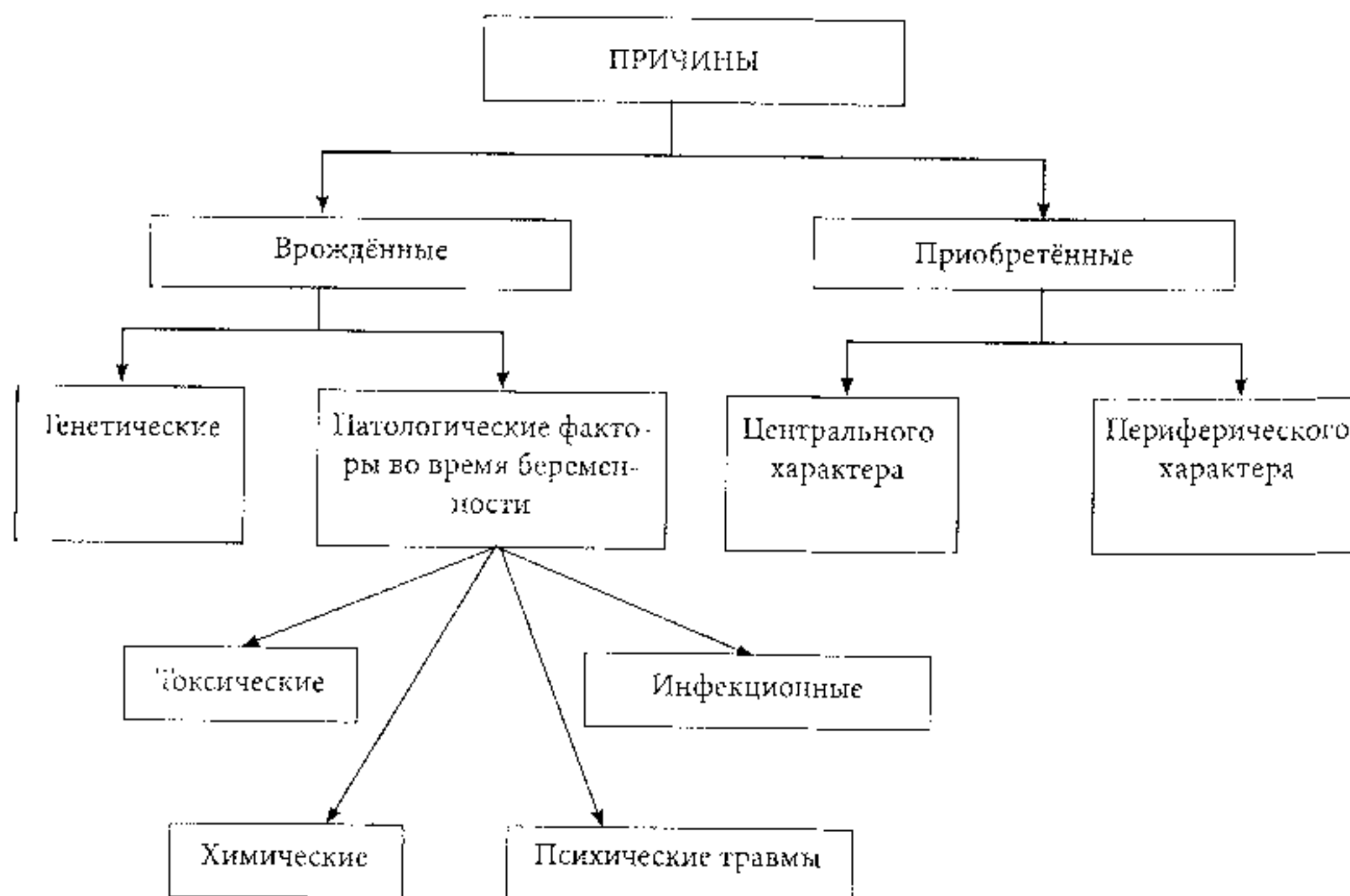


Определите критерии выделения органической и функциональной ринолалии.  
Назовите критерий выделения врождённой и приобретённой ринолалии.  
Назовите причины возникновения врождённой расщелины твёрдого и мягкого нёба.



Какой критерий лежит в основе выделения открытой, закрытой и смешанной ринолалии?  
Какие причины обуславливают переднюю закрытую ринолалию?  
Какие причины обуславливают заднюю закрытую ринолалию?

### ЭТИОЛОГИЯ ОТКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ ВСЛЕДСТВИЕ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

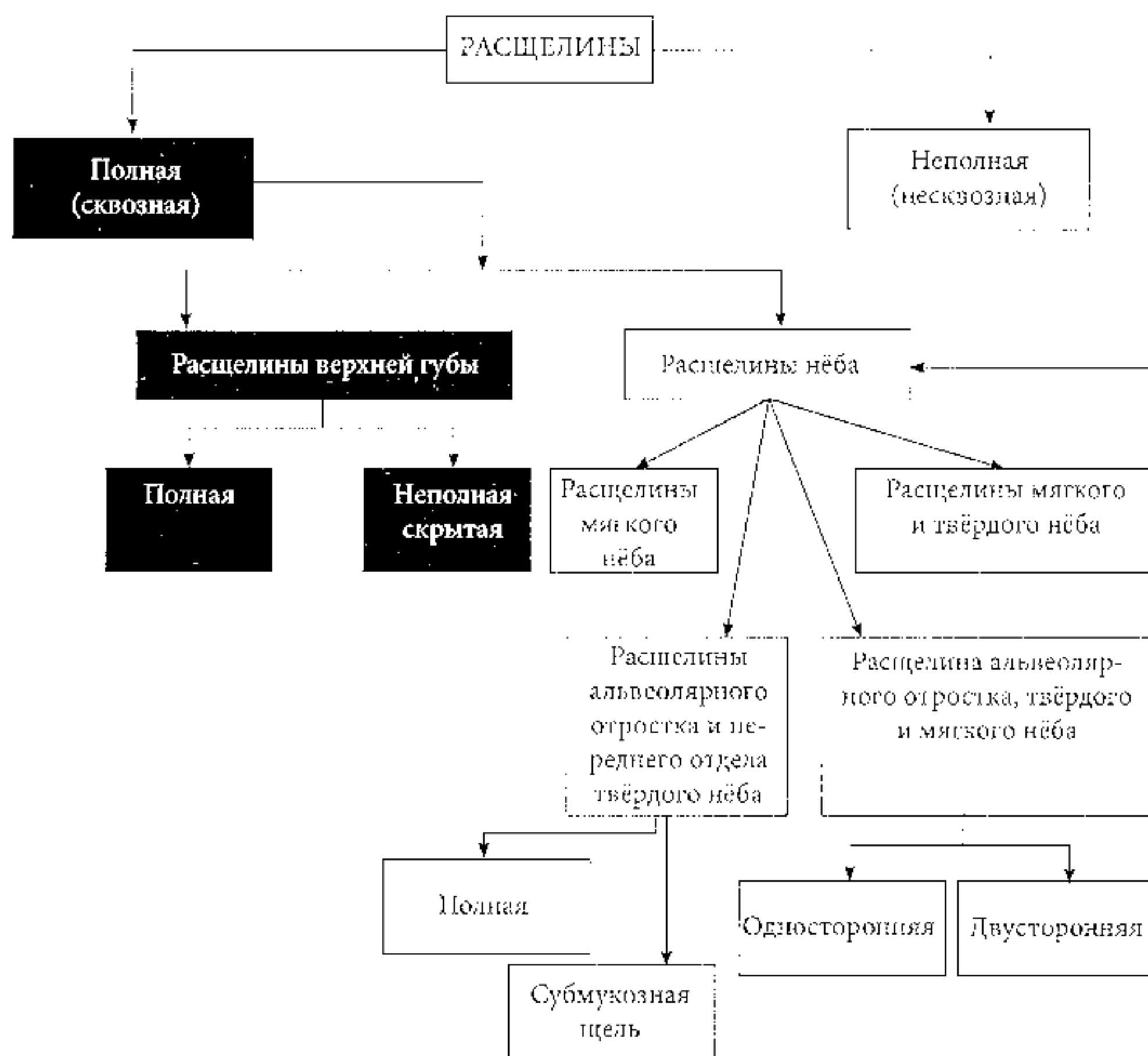


Назовите причины, которые чаще всего вызывают открытую органическую ринолалию.  
Назовите микропризнаки нарушений в строении лицевого скелета и мышечных тканей, которые могут отмечаться у родителей детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба.



Какой период развития плода является критическим для возникновения расщелины верхней губы и нёба?  
Какова роль генетических факторов в возникновении открытой органической ринолалии?  
Какие причины могут вызывать параличи и парезы мягкого нёба?

## ВИДЫ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА



Назовите виды расщелин верхней губы.  
Назовите особенности субмукозной расщелины и способы её выявления.



Какие виды расщелин твёрдого и мягкого неба наблюдаются при открытой органической ринолалии?  
При каких видах расщелин выявляется наиболее сильная назализация?

СИМПТОМАТИКА ОТКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ  
ВСЛЕДСТВИЕ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Опишите характер нарушений согласных звуков у детей с врождёнными расщелинами неба.  
Назовите признаки нарушений тембра голоса у детей с врождёнными расщелинами неба.



В чём проявляются особенности протекания довербальных вокализаций у детей с врождённой расщелиной неба?  
Каков характер нарушений гласных звуков у детей с врождёнными расщелинами неба?  
К какому виду речевых нарушений по психолого-педагогической классификации можно отнести открытую органическую ринолалию?  
Каков механизм нарушения лексико-грамматического строя речи у детей с открытой органической ринолалией?

### ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

СОСАНИЯ

ГЛОТАНИЯ

ДЫХАНИЯ

### КОМПЕНСАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ РИНОЛАЛИИ

Высокий подъём корня  
языка и сдвиг его в зону  
ротовой полости

Недостаточное участие губ  
при произнесении лаби-  
лизованных звуков

Напряжённое состояние  
мимической мускулатуры  
(гипермимика)

Гласных

Согласных

губно-губных

губно-зубных

### КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ

#### Комплексная методика

Медицинское воздействие

Логопедическая работа

Психологическое воздействие

Хирургическое

Ортодонтическое

Медикаментозное

Массаж,  
физиотерапия и др.

Коррекция  
нарушений  
тембра  
голоса

Развитие  
просодии

Формирова-  
ние звукопро-  
изношения и  
звукослого-  
вой структу-  
ры слова

Развитие лек-  
сико-грам-  
матического  
строя

Развитие комму-  
никативных  
навыков

Формиро-  
вание фоне-  
матических  
процессов

Развитие поз-  
навательной  
деятельности

Психокор-  
рекция  
эмоциональ-  
но-волевой  
сферы



Назовите последовательность работы над согласными звуками, по А.Г. Ипполитовой.



Какие этапы логопедической работы по коррекции открытой органической ринолалии вследствие врождённых расщелин верхней губы и нёба выделяет А.Г. Ипполитова?

Какова последовательность работы над звуками, по Л.И. Вансовской?

Чем обосновывается эта последовательность?

Какие факторы определяют эффективность логопедической работы?

С помощью каких упражнений проводится активизация мягкого нёба?

### НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО АКТИВИЗАЦИИ НЁБНОЙ ЗАНАВЕСКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД



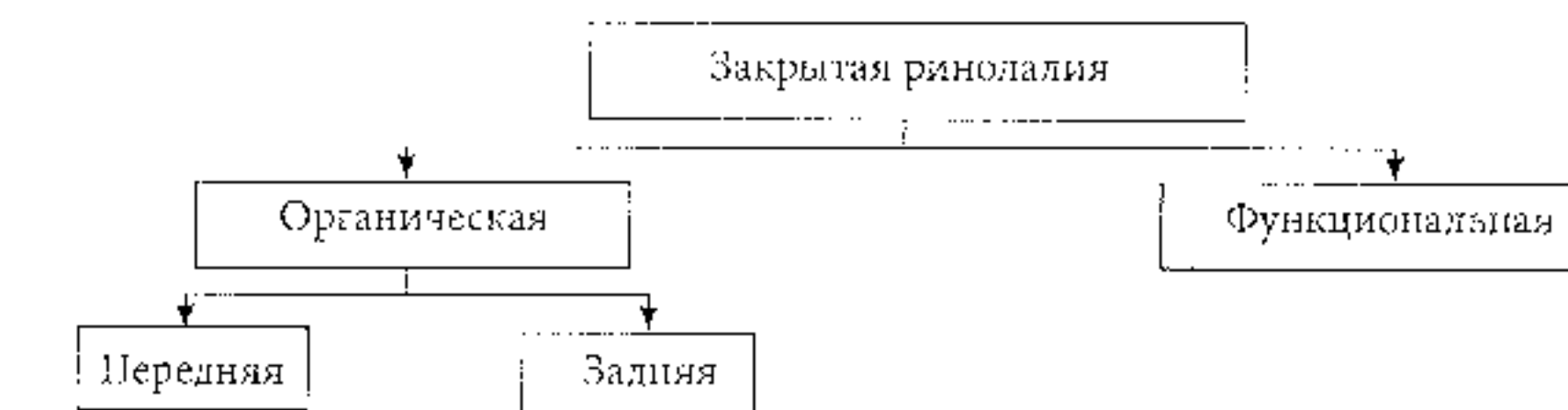
Опишите роль и особенности использования массажа при открытой органической ринолалии.

Определите основные артикуляторные упражнения в послеоперационный период.



Как проводится гимнастика мягкого нёба с использованием безусловно-рефлекторных движений?

### КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАКРЫТОЙ РИНОЛАЛИИ

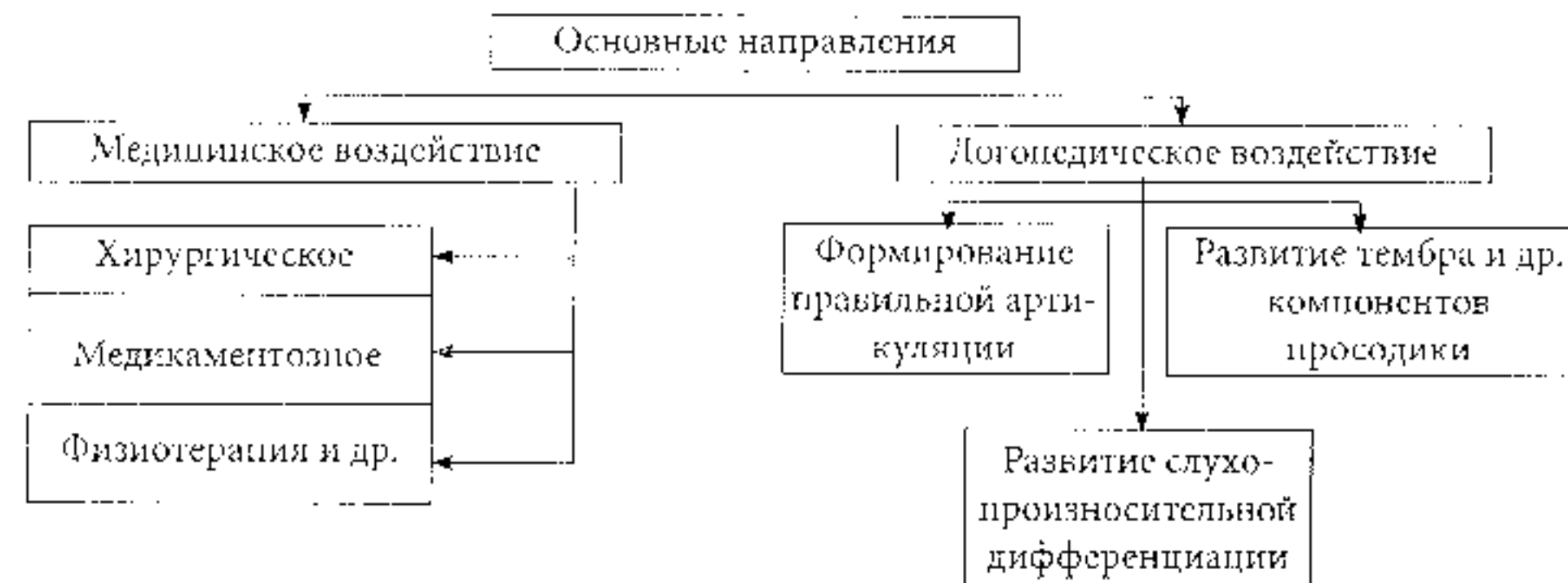


Назовите причины функциональной закрытой ринолалии. Определите речевую симптоматику закрытой ринолалии.



Каковы органические причины закрытой ринолалии?

### КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ ЗАКРЫТОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ РИНОЛАЛИИ



Опишите характер медицинского воздействия при устранении закрытой органической ринолалии.

Опишите методику логопедической работы по формированию слуховой дифференциации звуков речи.



Почему необходим комплексный подход к коррекции закрытой органической ринолалии?  
Какие группы звуков необходимо дифференцировать при закрытой ринолалии?  
Какова методика логопедической работы по нормализации тембра голоса и других компонентов просодической стороны речи?

## НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Расщелины губы и нёба являются результатом действия патологических факторов:

- ☐ в результате родовой травмы  
☒ в первые три месяца внутриутробного развития  
☐ во второй половине внутриутробного развития

2. Гиперназальность — это:

- ☐ нарушение резонанса с чрезмерным использованием носовой полости как резонатора  
☐ нарушение резонанса с недостаточным использованием носовой полости как резонатора  
☐ нарушение резонанса вследствие неправильного ротового дыхания

3. В каком случае открытая органическая ринолалия связана с органическими поражениями ЦНС?

- ☐ когда имеется повреждение блуждающего нерва при ранении  
☐ когда имеется повреждение ядра блуждающего нерва  
☐ когда наблюдается органическое повреждение твёрдого и мягкого нёба  
☐ когда не отмечается никаких органических изменений в структуре речевого аппарата

4. Какой фактор является значимым при возникновении передней закрытой ринолалии?

- ☐ уменьшение носоглоточной полости  
☐ расщелина твёрдого нёба  
☐ расщелина мягкого нёба  
☐ непроходимость носовой полости

5. Какой фактор является значимым при возникновении задней закрытой ринолалии?

- ☐ уменьшение носоглоточной полости  
☐ расщелина твёрдого нёба  
☐ расщелина мягкого нёба  
☐ непроходимость носовой полости

6. Из указанных причин исключите ту, которая не вызывает открытую органическую ринолалию:

- ☐ аденоидные разращения  
☐ полипы  
☐ тонзилэктомия  
☐ сифилитические гуммы

7. Какой вид ринолалии включает указанную симптоматику?

- ☐ при фонации мягкое нёбо не смыкается с задней стенкой глотки  
☐ преимущественная назализация мягких звуков  
☐ рефлексорные движения сохранны  
☐ отсутствие расщелины твёрдого и мягкого нёба  
☐ нормальный темп, ритм речи, дыхания

8. Какой из симптомов является особенностью ринолалии, отличающий её от ринофонии?

- ☐ назализация  
☐ нарушение звукопроизношения  
☐ нарушение просодической стороны речи  
☐ органическое поражение речедвигательного анализатора

9. Какой из указанных факторов является особенностью периферического пареза, отличающий его от центрального пареза при псевдобульбарной дизартрии?

- ☐ при фонации подвижность мягкого нёба ограничена  
☐ рефлексорные движения сохранны  
☐ отмечается назализация гласных звуков  
☐ при глотании мягкое нёбо не смыкается с задней стенкой глотки

10. Укажите последовательность гласных в зависимости от усиления степени нёбно-глоточного затвора при их произнесении:

- ☐ О ☐ А ☐ У ☐ И

11. Назализация будет самой большой

- ☐ при перфорации передней части твёрдого нёба  
☐ при субмукозной щели  
☐ при тонзилэктомии  
☐ при расщелине и укорочении мягкого нёба

12. Определите вид расщелины нёба на основании представленных характеристик:

- ☐ несращение по средней линии верхней челюсти проходит сквозь губы, альвеолярный отросток, твёрдое и мягкое нёбо  
☐ несращение доходит до области резцового отверстия. При этом наблюдается недоразвитие сошника и носовой перегородки  
☐ расщелины, при которых наблюдается недоразвитие в пластинках нёбных костей, недоразвитие мышечных систем мягкого нёба при достаточном развитии слизистых оболочек

13. Определите вид смыкания мягкого нёба с задней стенкой глотки на основании представленных характеристик:

- ☐ смыкание осуществляется в процессе фонации  
☐ смыкание осуществляется в процессе вызывания рефлекса, т.е. раздражения рефлексорных зон  
☐ смыкание осуществляется с механической помощью  
☐ смыкание, выработанное в процессе тренировочных упражнений

14. Кто из авторов впервые в отечественной литературе рекомендовал занятия в дооперационном периоде?

- ☐ М.Е. Хватцев  
☒ А.Г. Ишолитова  
☐ Л.И. Ванковская  
☐ Г.В. Чиркина  
☐ О.В. Правдина

15. Генетические факторы в возникновении врождённой открытой органической ринолалии выявляются:

- ☐ всегда  
☐ очень часто  
☐ редко

16. Дооперационная логопедическая работа включает:

- ☐ развитие дыхания  
☐ дифференциацию носового и ротового дыхания  
☐ активизацию движений мягкого нёба  
☐ постановку звуков  
☐ автоматизацию звуков

17. В каком случае открытая органическая ринолалия связана с органическими поражениями ЦНС?

- ☐ когда имеется повреждение блуждающего нерва при ранении  
☐ когда имеется повреждение ядра блуждающего нерва  
☐ когда наблюдается органическое повреждение твёрдого и мягкого нёба  
☐ когда не отмечается никаких органических изменений в структуре речевого аппарата

18. Какой фактор является значимым при возникновении передней закрытой ринолалии?

- ☐ уменьшение носоглоточной полости  
☐ расщелина твёрдого нёба  
☐ расщелина мягкого нёба  
☐ непроходимость носовой полости

19. Какой фактор является значимым при возникновении задней закрытой ринолалии?

- ☐ уменьшение носоглоточной полости  
☐ расщелина твёрдого нёба  
☐ расщелина мягкого нёба  
☐ непроходимость носовой полости

### Литература

1. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врождённых расщелинах нёба. – СПб., 2000.
2. Гуцин А.Э. Врождённые расщелины верхней губы и нёба. – Кишинев, 1980.
3. Ермакова И.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. – М., 1984.
4. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. – М., 1996.
5. Иннополитова А.Г. Открытая ринолалия. – М., 1983.
6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской. – М., 2002.
7. Соболева Е.А. Ринолалия. – М., 2006.
8. Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1959.
9. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. – М., 1969.

## Дизартрия

Дизартрия — нарушение звукопроизношения со стороны речи, обусловленное органическим нарушением иннервации речевого аппарата. Возникает дизартрия вследствие поражения определённых отделов центральной нервной системы, что бывает вызвано нарушением мозгового кровообращения, травмами мозга, воспалительными процессами и др. Дизартрия — один из симптомов детского церебрального паралича. При дизартрии страдает не только произношение звуков, но и другие ее фонетические компоненты: темп, ритм, интонация, выразительность, модуляция, а также речевое дыхание и голос. Нарушения фонации и артикуляции составляют первичный дефект, который в ряде случаев приводит к возникновению вторичных проявлений в структуре дефекта при дизартрии.

С точки зрения клинического, психологического, психолингвистического, логопедического и других исследований, выявляются разные виды дизартрии, при которых в разной степени выражены двигательные, психические и речевые нарушения.

По локализации очага поражения выделяют дизартрии корковые, подкорковые, мозжечковые, бульбарные и псевдобульбарные. По степени тяжести дизартрии делятся на анартрии (полный паралич речедвигательных мыши), среднюю степень тяжести — дизартрии и стёртую дизартрию, когда нарушение легко выражено. Наиболее многочисленная группа — дети со средней степенью тяжести дизартрии. Характерные признаки: амимичность, слаженность носогубных складок. Движения языка ограничены. Затруднено переключение движений, удержание определённой артикуляционной позы. Мягкое нёбо малоподвижно, что обуславливает носальный оттенок голоса. Затруднены акты жевания и глотания, в разной степени выражено слюнотечение.

Речь детей с дизартрией смазанная, нечёткая, тихая. Нарушено звукопроизношение, затруднено произношение стечений согласных звуков. Как следствие страдает звуковой анализ.

В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на антропофонические (искажения звуков) и фонологические (отсутствие звуков, замены, смещения). Фонологические нарушения, как правило, отражаются на письменной речи.

Нарушения мышечного тонуса при дизартрии: гипотонус, гипертонус и дистония. Частый признак дизартрии — насильственные движения и оральные синкинезии, которые усиливаются при произвольных движениях.

На основе системного подхода к анализу речевых нарушений дизартрия бывает как фонетико-фонематическое недоразвитие или как общее недоразвитие речи у ребенка с дизартрией.

При дизартрии проводится комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие.

Дизартрия имеет выраженную тенденцию к росту, о чём свидетельствуют, в частности, такие данные Е.М. Мастюковой: если в 1971 г. в нашей стране была 21 тыс. детей с выраженными формами дизартрии, то в 1977 г. их стало уже 60 тыс. Рост дизартрии, как и любых других видов детской патологии, связан с глобальным изменением экологической обстановки, с ростом алкоголизма и наркомании и другими неблагоприятными факторами, оказывающими повреждающее воздействие на плод и способными вызвать внутриутробное органическое поражение головного мозга. Следствием неблагоприятного протекания беременности чаще всего является осложнённое протекание родов, нередко приводящее к дополнительной травматизации головного мозга ребёнка, что и является непосредственной причиной дизартрии.

В приводимых схемах представлена классификация дизартрии по трём основным принципам, дана характеристика различных её форм (корковой, подкорковой, псевдобульбарной, мозжечковой, бульбарной) и намечены дифференцированные подходы коррекционного воздействия при каждой из названных форм.

В целях обеспечения более осознанного и более лёгкого усвоения материала, при характеристике каждой формы дизартрии он изложен в такой последовательности:

- указано, за какую функцию отвечает в норме поражённый участок мозга;
- описана основная симптоматика соответствующей формы дизартрии, непосредственно «вытекающая» из нарушения нормального функционирования пострадавшего участка мозга;
- изложены основные пути коррекционного воздействия, направленные на нормализацию нарушенных функций.

**Дизартрия** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата

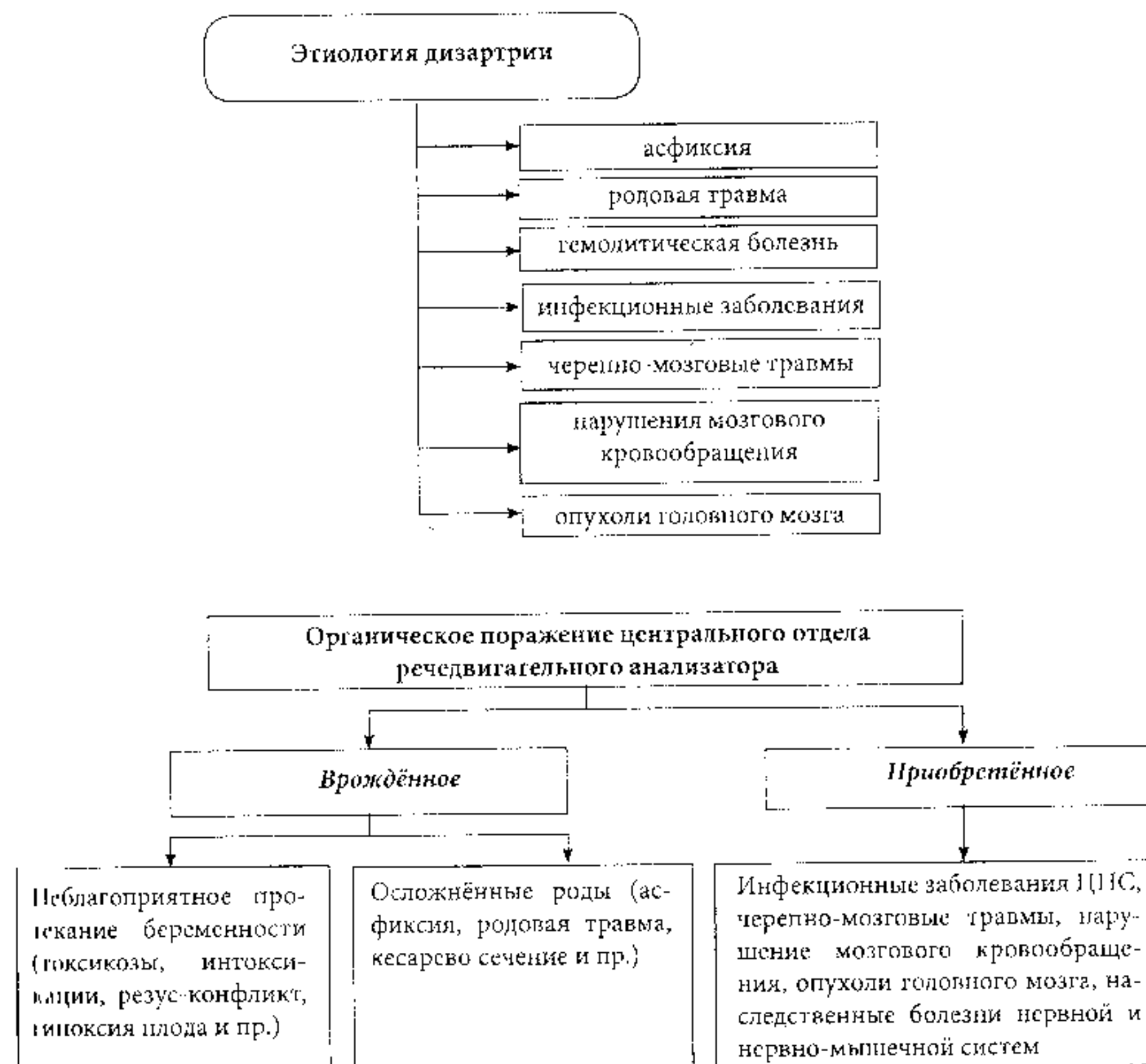


Назовите основных исследователей – представителей названных направлений.  
Познакомьтесь с основными работами по проблеме дизартрии.



Какие языковые операции нарушены при дизартрии?

## ЭТИОЛОГИЯ ДИЗАРТРИИ



Уточните по словарю значение термина ЭТИОЛОГИЯ.  
Приведите примеры комплексов этиологических факторов (полиэтиологии).



Кто и как собирает анамнестические данные о ребёнке?

### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИЗАРТРИИ И ДИСЛАЛИИ

| При дизартрии                                                                                                                                                                         | При дислалии                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Тяжёлый акушерский анамнез (внутриутробное поражение плода, родовые травмы, асфиксия и др.)                                                                                        | 1. Сравнительно благополучное протекание беременности и родов у матери                                                                             |
| 2. В раннем возрасте слабость и монотонность крика и плача, слюнотечение, нарушение сосания и глотания                                                                                | 2. Подобные симптомы отсутствуют                                                                                                                   |
| 3. Грубая неврологическая симптоматика (центральные параличи и парезы, в том числе и артикуляторных мышц; наличие патологических условных рефлексов, рефлексов орального автоматизма) | 3. Иногда — органическая микросимптоматика (слаженность носогубных складок, беспокойство языка при высовывании изо рта; вегетативные расстройства) |
| 4. Со стороны психической сферы частые задержки интеллектуального развития, расстройства эмоционально-волевой сферы (неустойчивость настроения, аффективные вспышки)                  | 4. Нормальное интеллектуальное развитие, незначительные нарушения эмоционально-волевой сферы                                                       |
| 5. Задержка в развитии общей и речевой моторики                                                                                                                                       | 5. Своевременное моторное развитие                                                                                                                 |
| Речевая функция                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |
| 6. Отсутствие или слабая выраженность гуления и лепета                                                                                                                                | 6. Нормальное их развитие                                                                                                                          |
| 7. Позднее появление речи                                                                                                                                                             | 7. Своевременное ее появление                                                                                                                      |
| 8. Дизартрия — лишь один из симптомов сложного синдрома детского церебрального паралича                                                                                               | 8. Дислалия — самостоятельное речевое расстройство                                                                                                 |
| 9. Нарушение звукопроизношения, голоса, дыхательной функции, создающее картину общего фонетического неблагополучия речи в целом                                                       | 9. Нарушение только звукопроизношения                                                                                                              |
| 10. Нарушение практически всех звуков, включая и гласные, приводящее к нечленораздельности речи                                                                                       | 10. Нарушение лишь отдельных звуков или их группы при отчётливом произношении всех остальных звуков                                                |

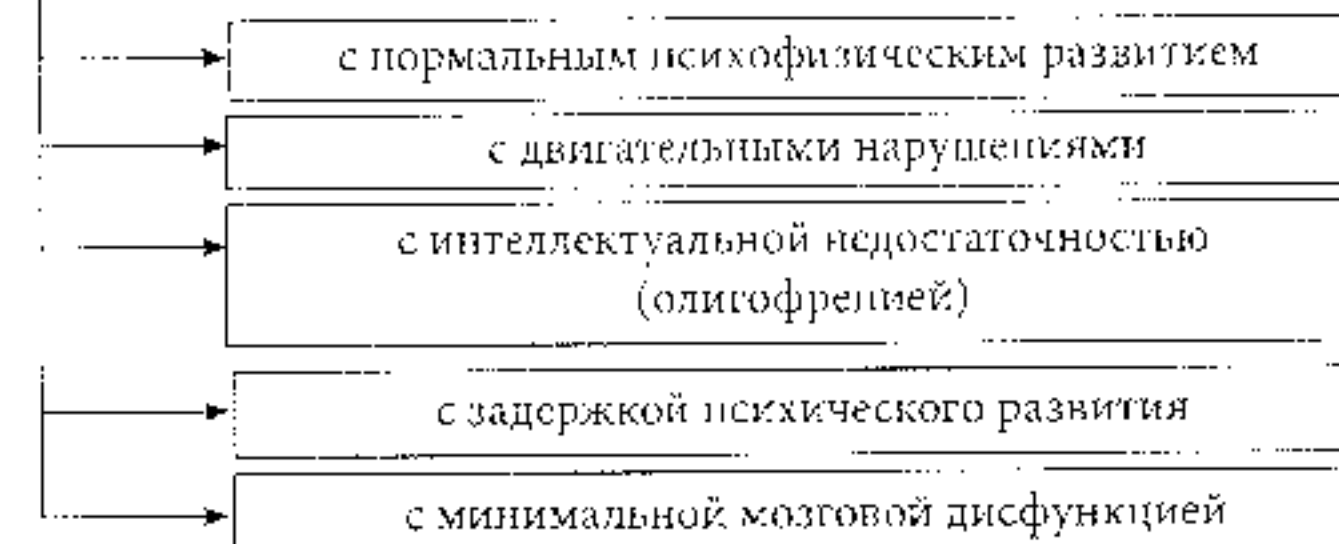
### КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

#### Дизартрия

- Кортиковая — очаговые поражения двигательных зон коры мозга
- Подкорковая (экстрапирамидная)
- Мозжечковая — поражения мозжечка
- Бульбарная — поражение ядер в продолговатом мозгу
- Псевдобульбарная — поражение пирамидных путей от коры до продолговатого мозга

### КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

#### Дизартрия у детей

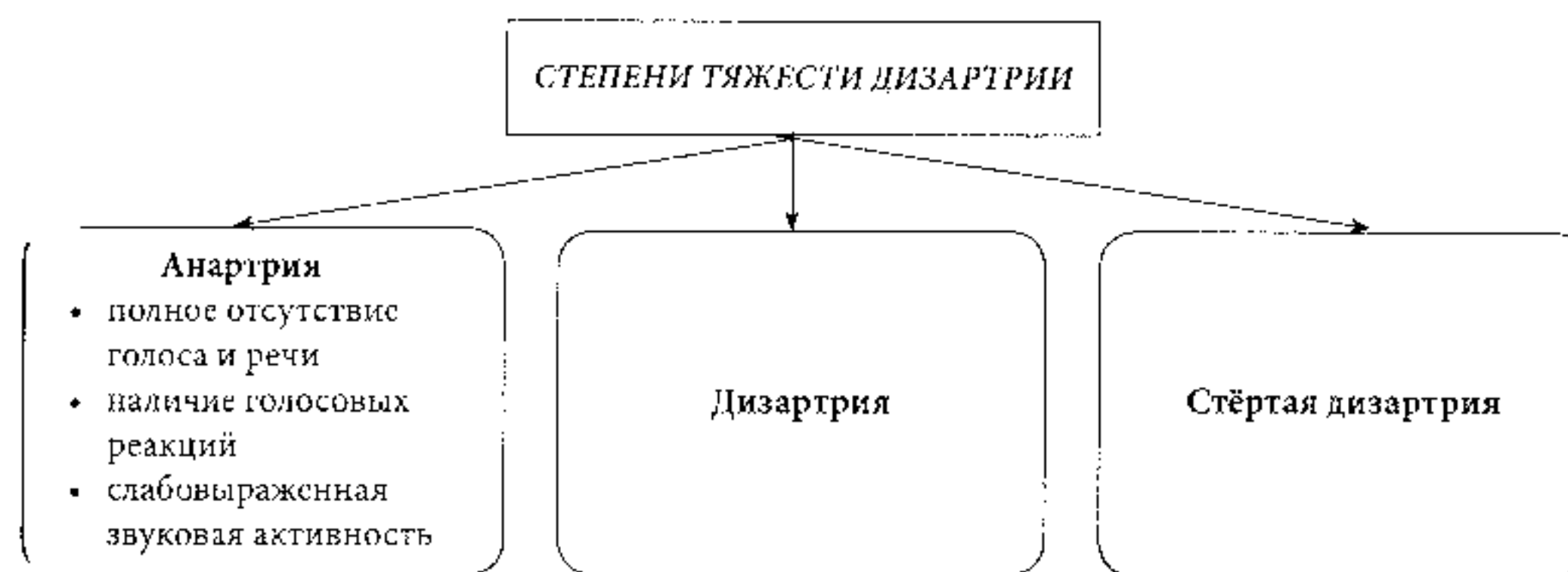
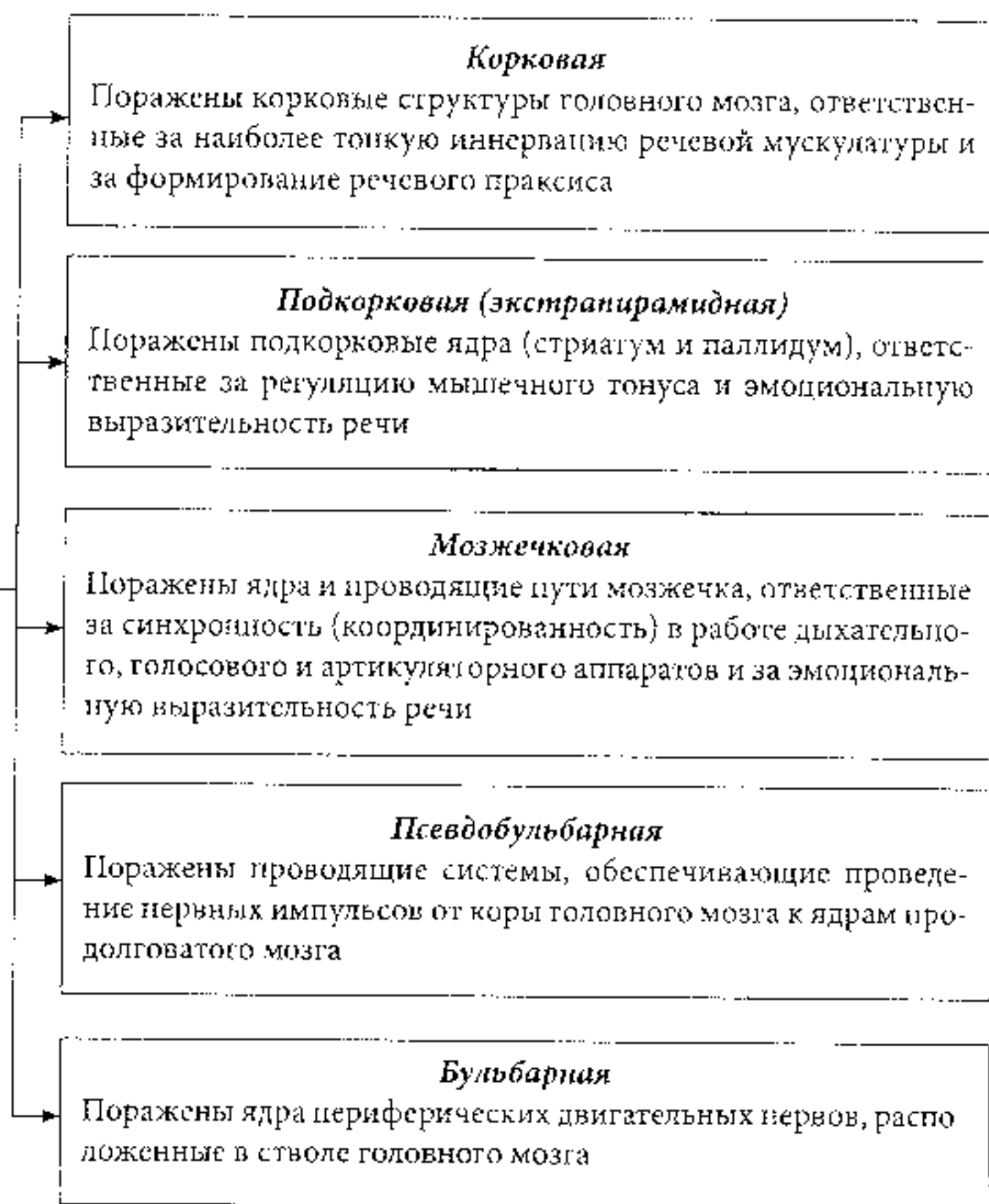


Дайте краткую характеристику каждой из форм дизартрии по локализации.

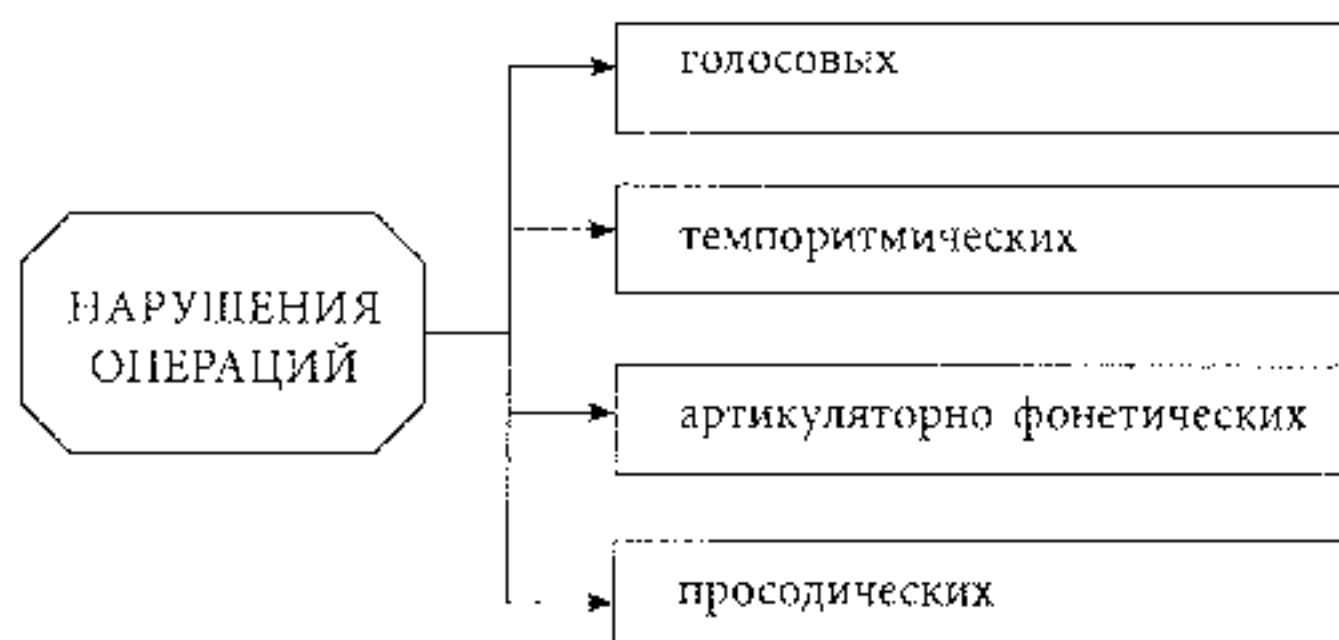


Кто диагностирует формы дизартрии?  
Какая форма встречается в детской практике наиболее часто?

# КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИИ ПО ПРИНЦИПУ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ МОЗГОВЫХ СТРУКТУР



При дизартрии нарушается реализация двигательной программы за счёт несформированности операций внешнего оформления высказывания



Назовите основные признаки стёртой дизартрии.  
Сопоставьте дизартрию и дислалию.



Что общего между этими нарушениями? А в чём принципиальное различие?  
Всегда ли при дизартрии необходимо лечебное воздействие?  
Как проявляются нарушения голоса и речевого дыхания при дизартрии?

### КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИИ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

|                                                                                 |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Анартрия</b><br>Отсутствие речи из-за полного паралича речедвигательных мышц | <b>Дизартрия</b><br>Нечленораздельная речь из-за частичных параличей (парезов) речедвигательных мышц | <b>Стертая дизартрия</b><br>Менее выраженная форма дизартрии, связанная с «точечными» поражениями головного мозга и проявляющаяся в основном в специфических нарушениях произношения отдельных групп звуков |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Симптомологическая классификация дизартрии (И.И. Панченко)

|                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| → Спастика-паретическая (спастический парез)                                                                                           |
| → Спастика-ригидная (сочетания спастических парезов с нарушениями тонуса, при двойной гемиплегии)                                      |
| → Гиперкинетическая (гиперкинезы при ДЦП)                                                                                              |
| → Атактическая (мозжечковая, при атонически-астатической форме ДЦП)                                                                    |
| → Смешанные формы (спастико-атактическая, спастико-гиперкинетическая, атактико-гиперкинетическая, спастико-атактико-гиперкинетическая) |

### КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗАРТРИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Паретическая</b><br>В артикуляторных, дыхательных и голосовых мышцах преобладают явления паралича или пареза, что выражается в недостаточной силе мышечных сокращений, в слабости и вялости мышц | <b>Спастическая</b><br>Характерно повышение тонуса отдельных групп речевых мышц и его неравномерное распределение, что приводит к появлению тонических или клонических спазмов, напоминающих соответствующие формы заикания | <b>Гиперкинетическая</b><br>Характерна повышенная двигательная активность артикуляторных мышц, их множественные некоординированные движения. При попытке к речи гиперкинезы усиливаются. Часты синкинезии – содружественные движения | <b>Смешанная</b><br>Все названные проявления сочетаются в различных комбинациях, что наблюдается наиболее часто |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Назовите и кратко охарактеризуйте формы дизартрии, выделенные по каждому аспекту классификации.

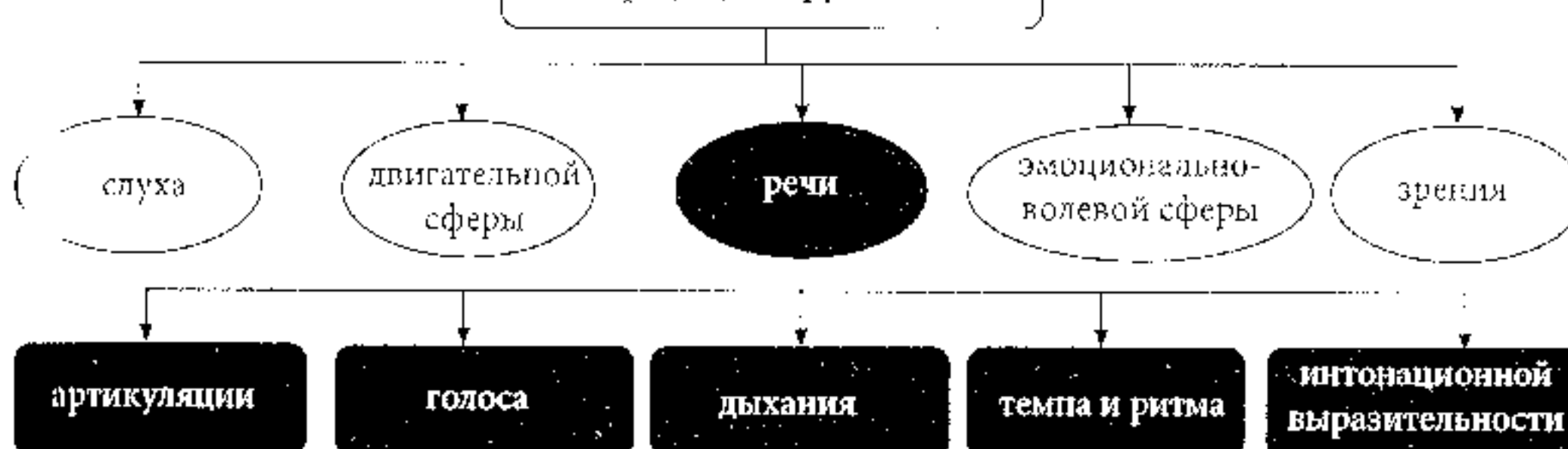


Чем отличается дизартрия от дислалии?

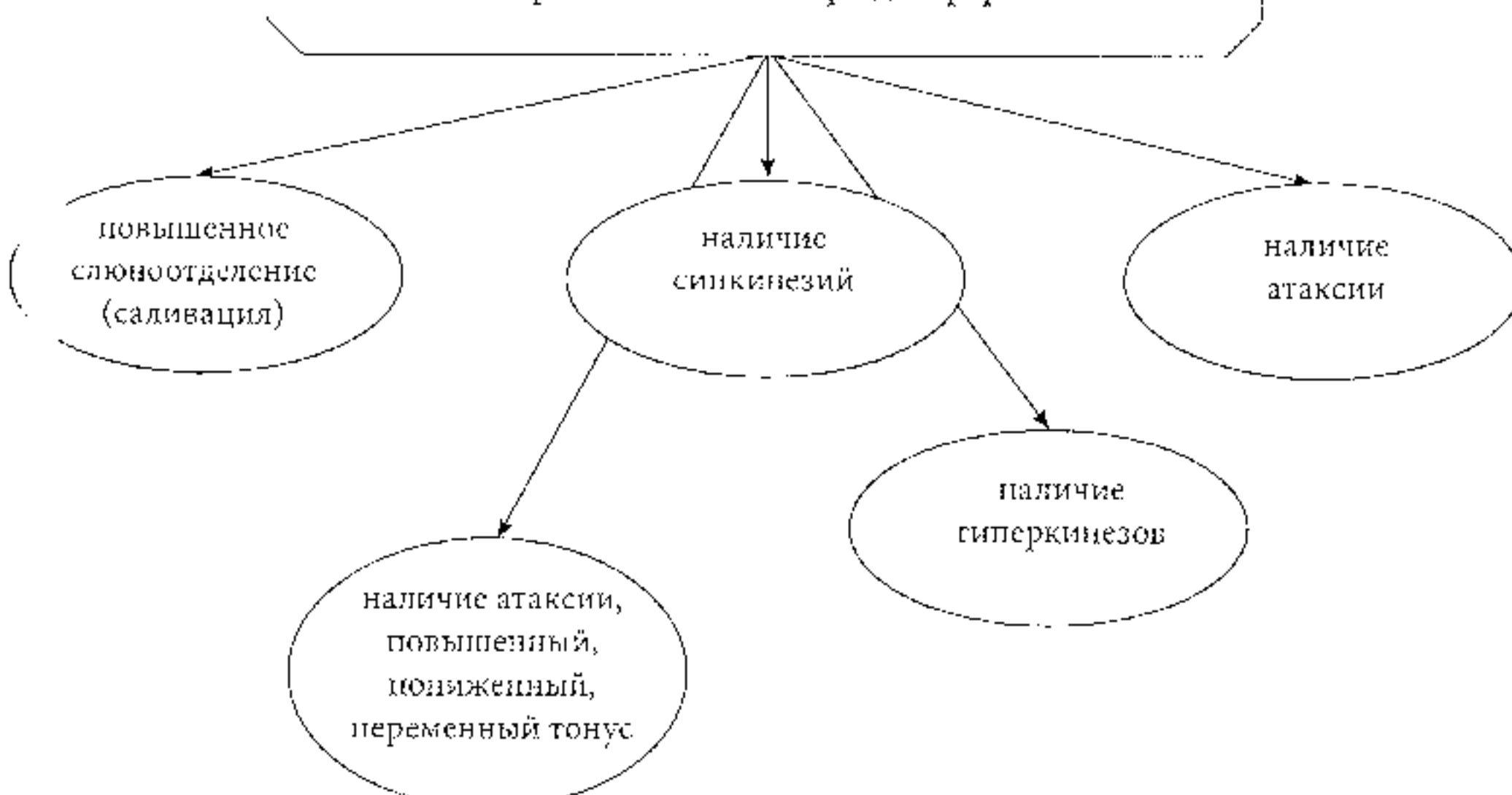
По каким основным принципам классифицируется дизартрия?

Детский церебральный паралич — заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга

### При ДЦП нарушения



### Неврологическая симптоматика в оральной области при дизартрии



Причины нарушения формирования фонетико-фонематической системы при дизартрии

Недостаточная или неправильная подача воздушной струи

Смещение артикуляции в задние и средние отделы артикуляционного аппарата, носовой призвук

Нарушения управления работой мышц нёбно-глоточного кольца

Назализация ротовых звуков

Паралич, парезы, гиперкинезы, атаксии в оральной области

Трудности формирования артикуляционно-сложных звуков, снижение скорости произношения и слияния звуков, замедленный темп произношения, смазанность

Саливация

Хлюпающие призвуки

Искажённое формирование фонематической системы

Искажённое формирование артикуляционного праксиса

При дизартрии нарушены

двигательное звено речевой системы

кинестетическое восприятие

артикуляционных поз

движений

Дизартрия сочетается с двигательными нарушениями (детский церебральный паралич — ДЦП)

Виды двигательных нарушений при ДЦП

Тетрапарез (двойная гемиплегия)

Царапарез (верхних или нижних конечностей)

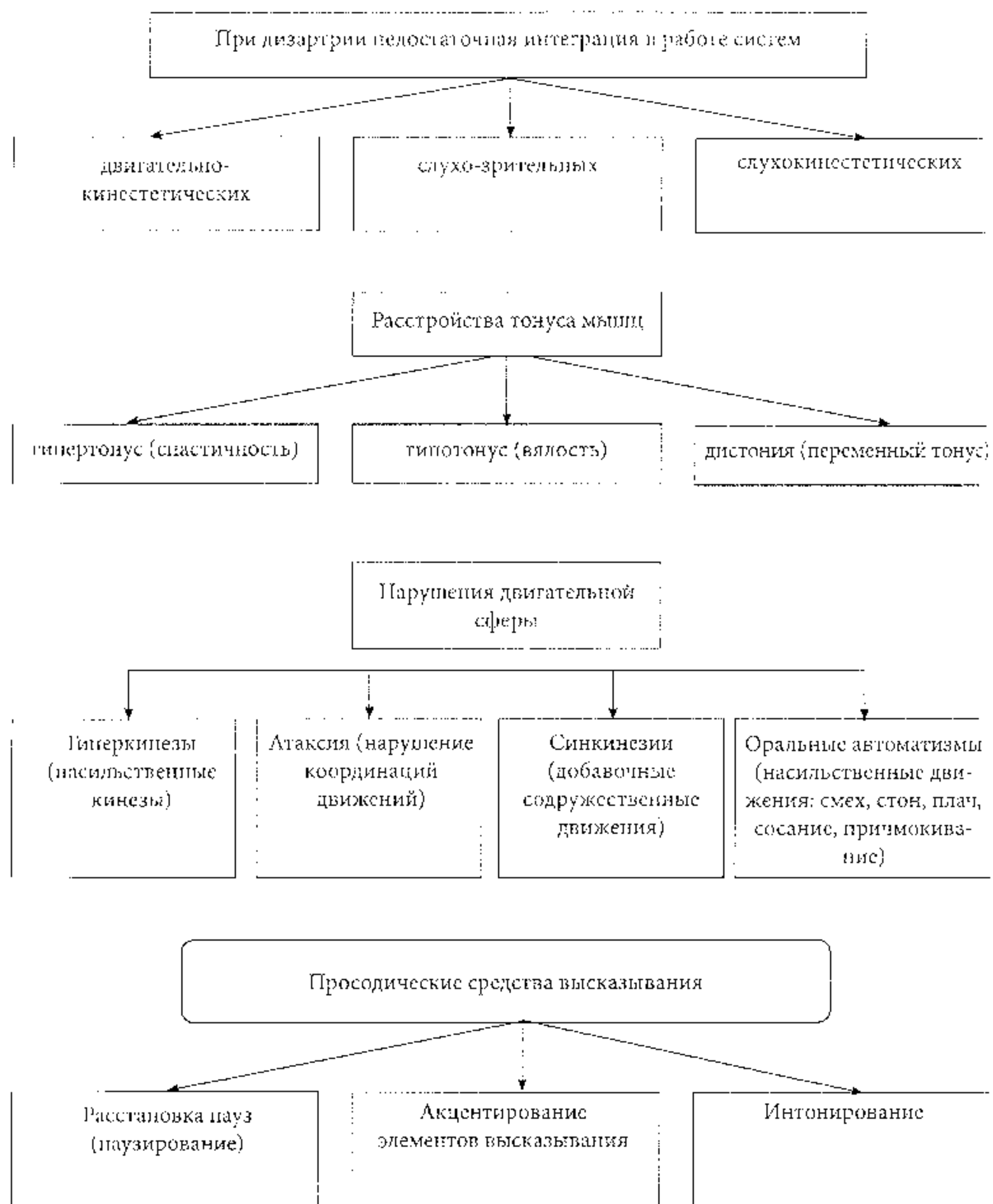
Гемипарез  
D — правой стороны  
S — левой стороны



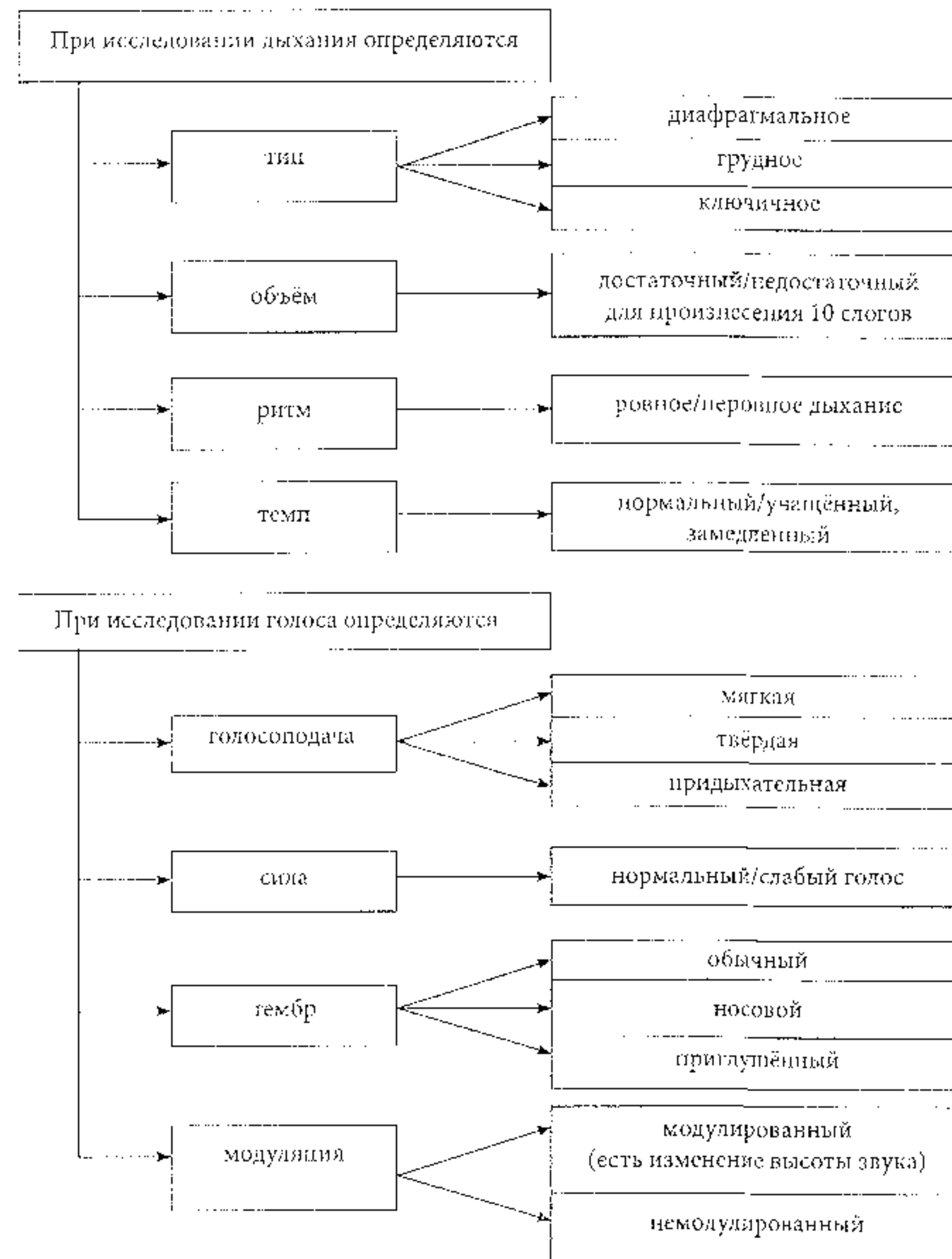
Раскройте отличие анартрии от дизартрии.

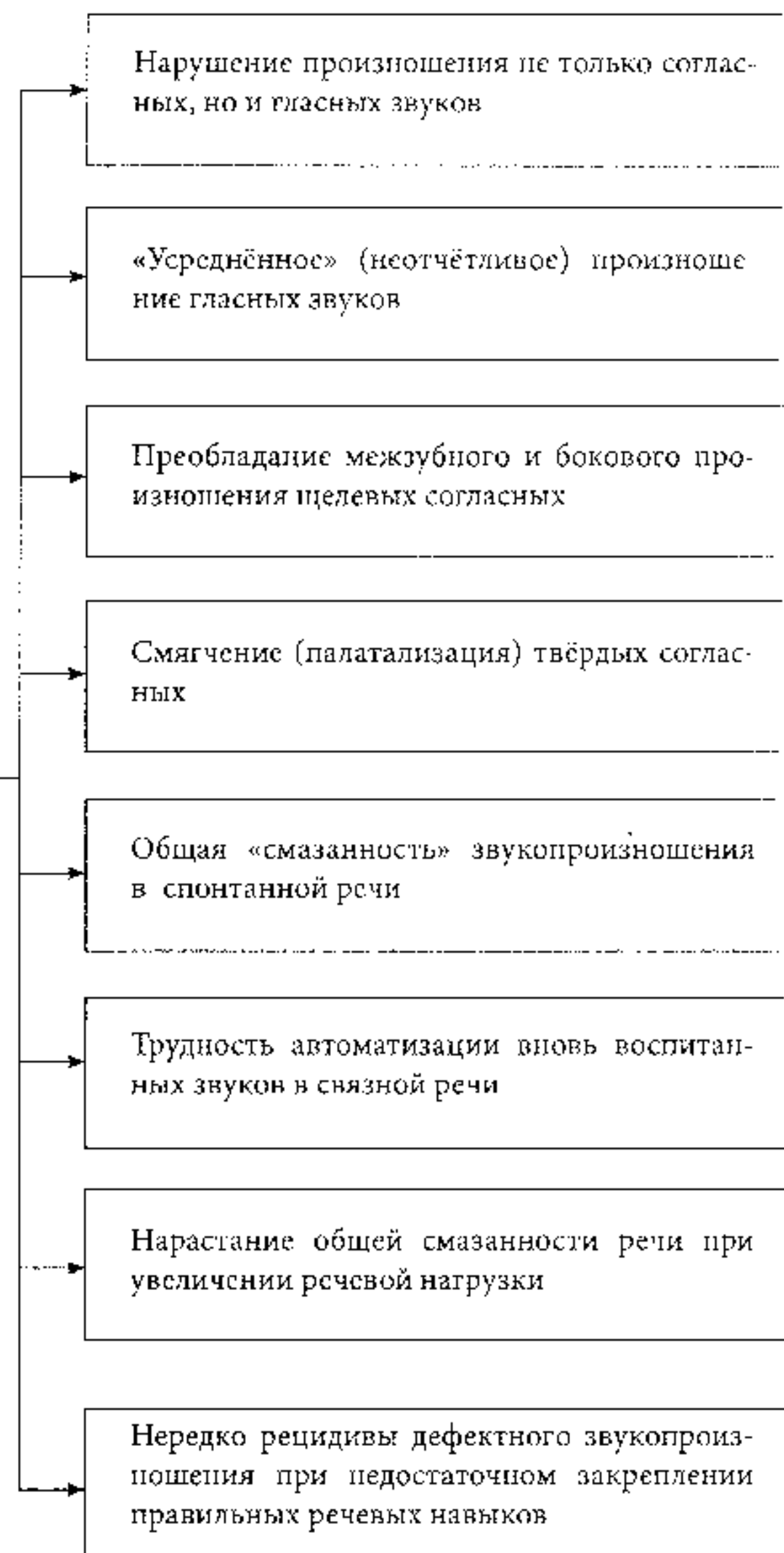


Как сказываются нарушения опорно-двигательного аппарата при дизартрии на развитии речи и личности ребёнка?  
Как реализуется комплексный подход к ребёнку с дизартрией?

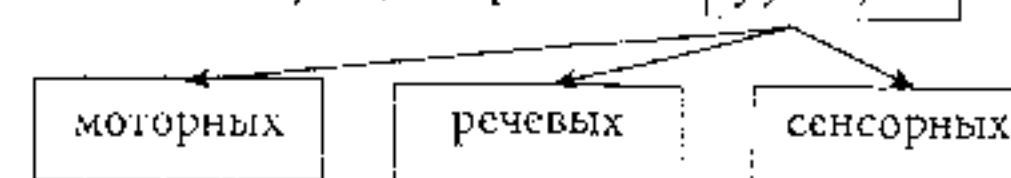


При дизартрии просодические нарушения могут вызывать семантические нарушения и затруднять коммуникацию

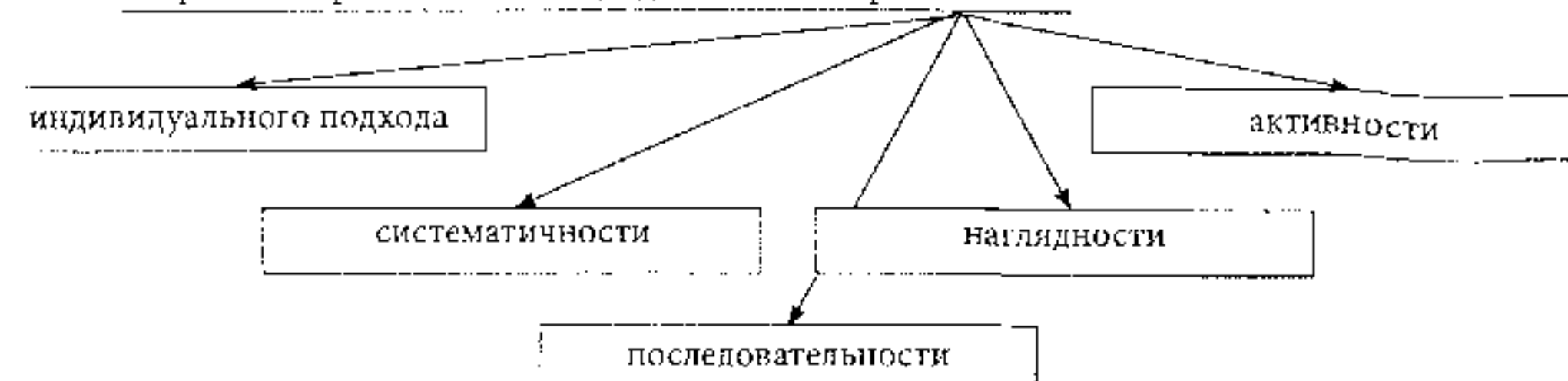


ОСОБЕННОСТИ  
НАРУШЕНИЯ  
ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ  
ПРИ ДИЗАРТРИИПринципы коррекционно-педагогической работы с детьми  
с ДЦП в доречевой период  
(Е.Ф. Архипова)

- Раннее начало специальной педагогической работы
- Поэтапное развитие психических функций (в соответствии с онтогенезом)
- Использование кинестетической стимуляции в развитии функций

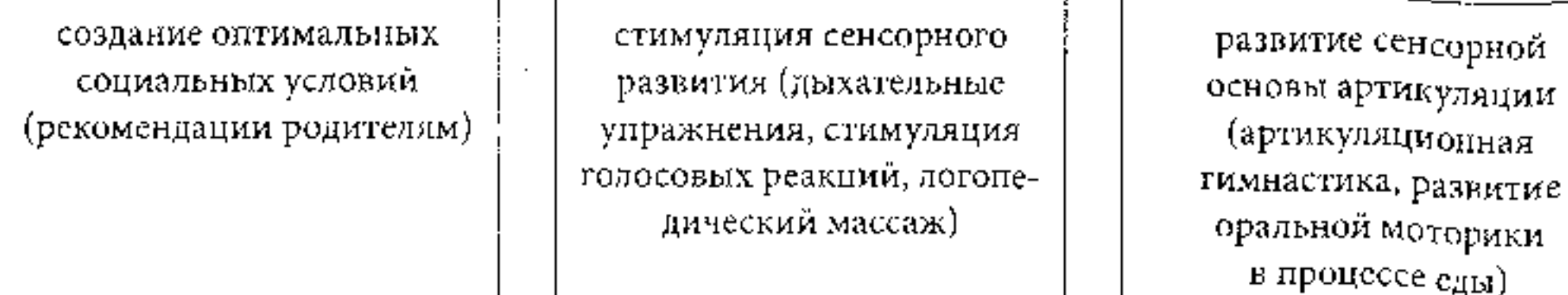


- Творческое применение общедидактических принципов

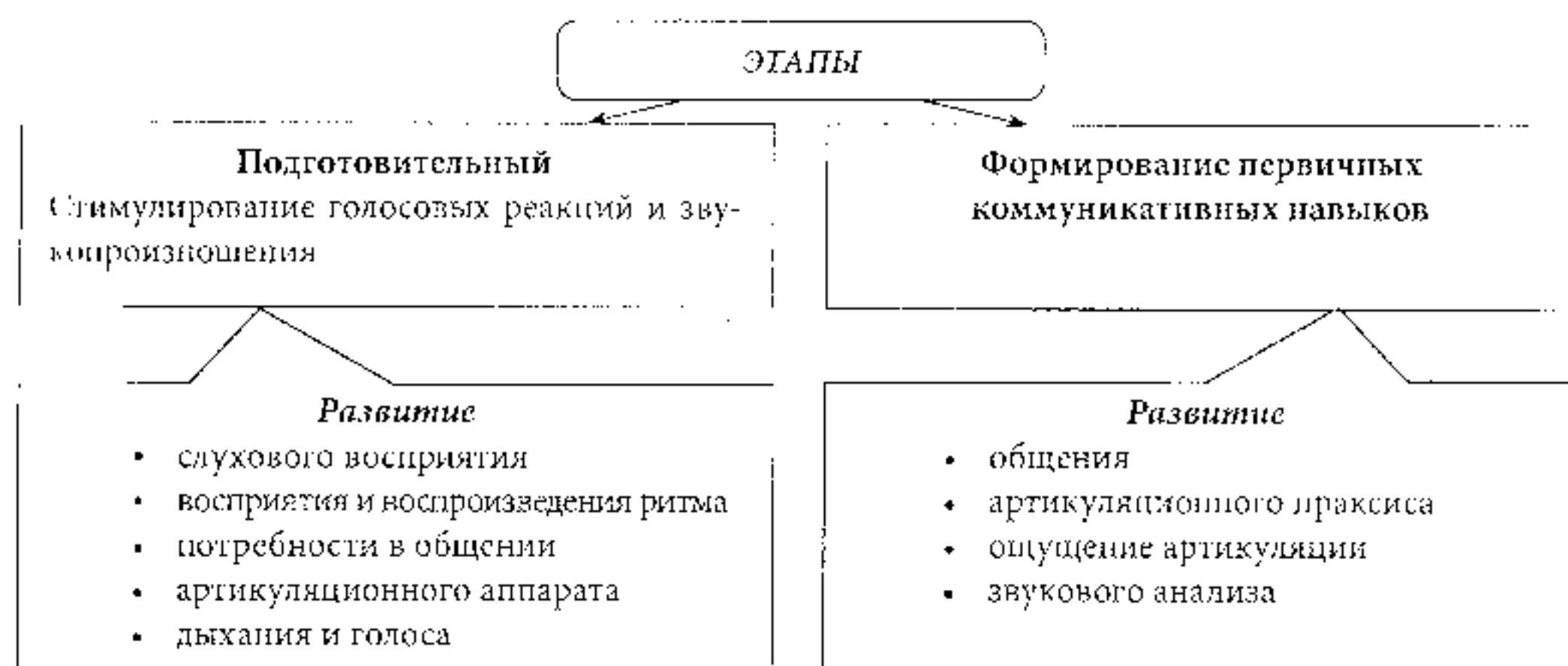


- Организация занятий в рамках ведущей деятельности ребёнка
- Комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие с включением родителей

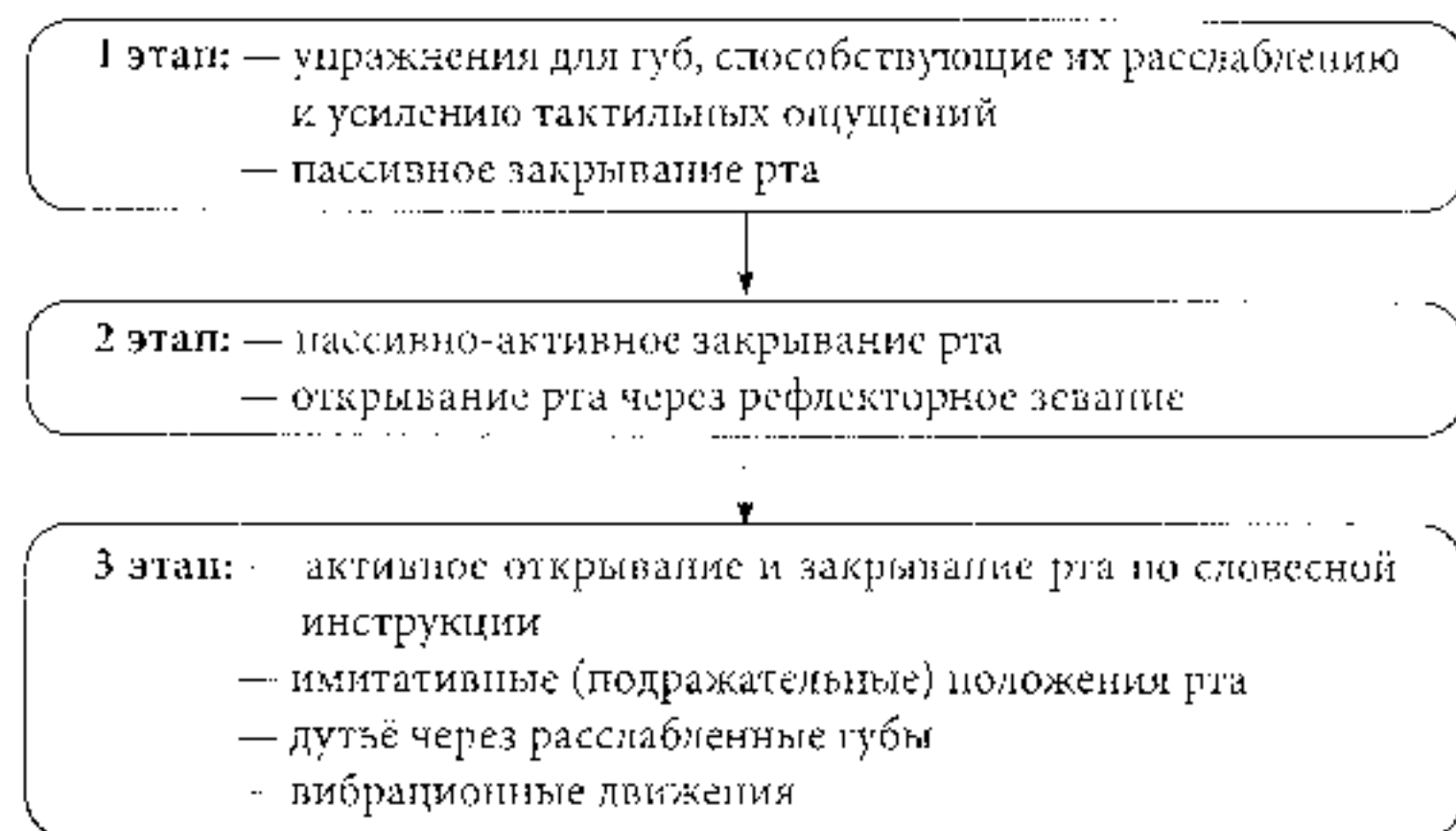
## Формирование предпосылок речи в доречевом периоде при ДЦП



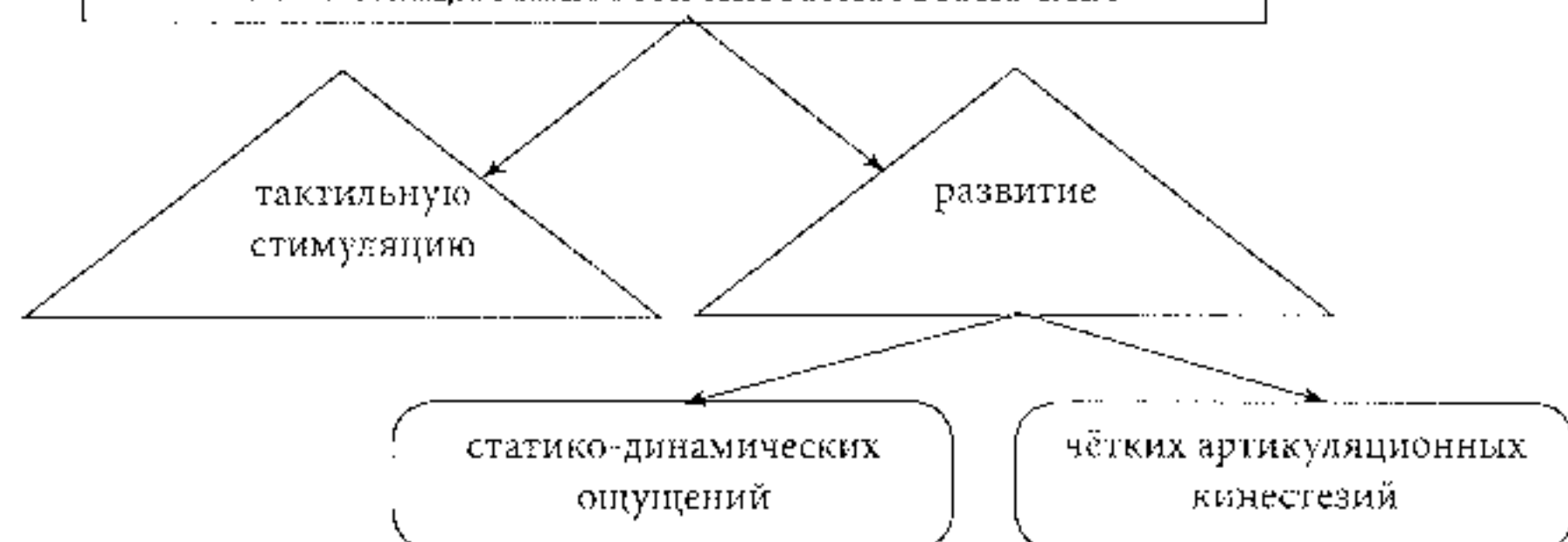
## ПОЭТАПНОСТЬ В РАБОТЕ ПРИ ДИЗАРТРИИ



## ВЫРАБОТКА КОНТРОЛЯ ЗА ПОЛОЖЕНИЕМ РТА



## Артикуляционная гимнастика включает



## ТРЕНИРОВКА АРТИКУЛЯТОРНО-СЕНСОРНЫХ СХЕМ

- двугубная: — пассивное смыкание губ  
— дутьё через губы
- губно-зубная: — нижняя губа поднята до уровня верхних резцов  
— дутьё в таком положении
- язычно-зубная: межзубное удержание языка
- язычно-альвеолярная: кончик языка у альвеол и дутьё
- язычно-нёбная: кашлевые движения при запрокинутой голове

## ОРТОФОНИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

направлены на развитие координированной деятельности систем:



## АКТИВИЗАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ МЯГКОГО НЕБА

- глотание капель воды
- покашливание
- зевота
- произнесение гласного А на твердой атаке
- стимуляция задней части языка и нёба лёгкими похлопывающими движениями
- нёбный и глоточный рефлексы
- ощущение состояния нёбной занавески

### ПОЭТИЧНАЯ РАБОТА ПОД СЛОВАРЁМ ПРИ ДЦП

**1 этап.** Первичное ознакомление с предметами, их изображениями и действиями с ними. Предметно-практическая деятельность. Поисковые ситуации. Стимулирование репродуктивного называния

**2 этап.** Ознакомление с предметами, их свойствами и качествами. Осознание целостного представления о предметах и их строении. Активизация познавательной деятельности. Игровая деятельность. Сенсорное обследование предметов. Сравнение предметов по противоположным качествам

**3 этап.** Увеличение набора выделяемых качеств и свойств предметов. Подбор слов для их характеристик

**4 этап.** Формирование обобщений и понятий. Развитие видовых и родовых обобщений. Развитие дифференцировки и обобщения. Описание предметов. Отгадывание и загадывание загадок. Активизация словаря в практике повседневного общения

### ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО КОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ НА ФОНЕ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

#### Медикаментозная терапия

стимулирует развитие мозга, способствует рассасыванию рубцов, подавляет патологические рефлексы, улучшает координацию дыхания, голосообразования и артикуляции, оказывает общеукрепляющее воздействие на организм

#### Физиотерапия

электростимуляция, теплечение (торф, грязи, парафин, озокерит, песок, горячие укутывания), водолечение (ванны, купание), массаж (стимулирующий, расслабляющий), солнечные ванны  
повышает тонус и силу паретичных мышц, снижает тонус спастичных мышц, увеличивает эластичность мышц, улучшает кровообращение

#### Лечебная физкультура

стимулирует и корригирует весь ход двигательного развития ребёнка в соответствии с нормальным онтогенезом, способствует воспитанию нормальных двигательных стереотипов, увеличивает объём произвольных движений, улучшает координацию движений, улучшает состояние ручной моторики

#### Ортопедия (ортопедические устройства)

способствует удерживанию правильной позы и нормализации движений конечностей

#### Логопедическая работа

обеспечивает нормализацию дыхательно-голосовой функции, звукопроизношения, темпоритмической стороны речи, интонационной выразительности речи

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Раннее начало работы

Комплексность воздействия (медико-психолого-педагогическое)

Следование закономерностям нормального онтогенеза

Опора на сохранные или восстановленные функции

Обеспечение сознательного усвоения всех двигательных и речевых навыков (широкое использование наглядности и словесных пояснений)

Строгая дозированность занятий

Строго индивидуальный подход с учетом:

- структуры дефекта (всех речевых и неречевых симптомов) и стадии его развития
- формы дизартрии
- возраста ребёнка
- его личностных особенностей

Активное вовлечение родителей в коррекционный процесс

### РАЗНИЦА В ФОНЕТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПРИ ДИСЛАЛИИ И ДИЗАРТРИИ

#### Дислалия

- работа ведётся над одним, максимум двумя звуками, далёкими, не похожими
- в структуре занятия они не сливаются (отставлены по времени)

Автоматизируется правильный в изолированном произнесении звук

#### Дизартрия

- работа широким фронтом (одновременно над многими звуками)

В речь вводится любой аналог звука

### ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Резко увеличена продолжительность подготовительного этапа работы по активизации речевой моторики

При постановке звуков чаще, чем при дислалии, используется механическая помощь

К этапу автоматизации звука часто переходит до достижения полной чистоты его звучания, но при обязательном преодолении полных звуковых замен

Работа ведётся сразу над несколькими звуками ввиду множественности дефектов

Последовательность коррекции звуков определяется не сложностью их артикуляции, а характером расположения параличей и парезов

Работу легче начинать со щелевых звуков, требующих меньших мышечных усилий

Звуки с большим трудом автоматизируются в речи

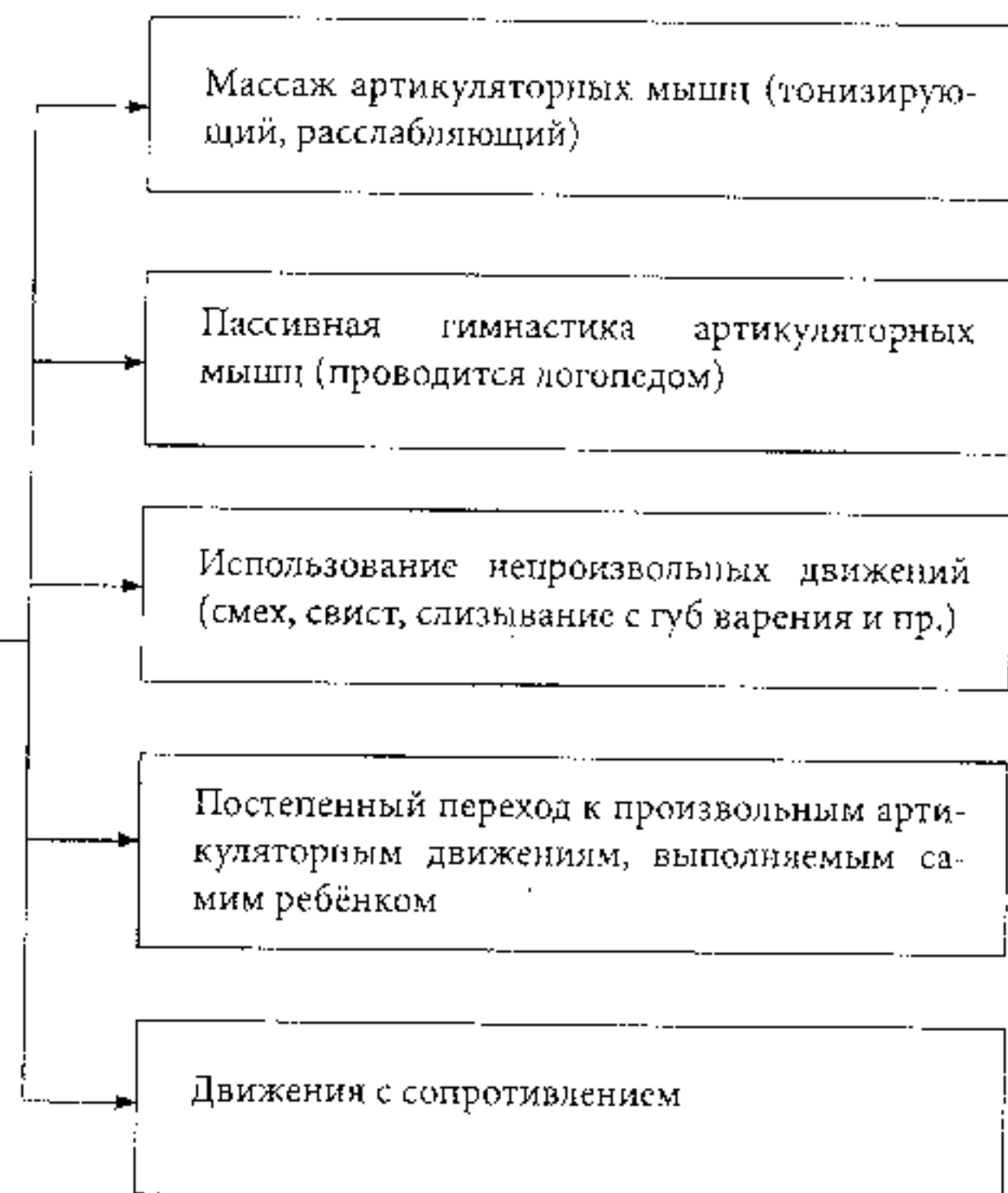
Общая продолжительность работы значительно больше

Не всегда достигается полный результат



Каковы особенности коррекции нарушений звукопроизношения при дизартрии?  
Каковы особенности логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения при дизартрии и дислалии?

### ПУТИ НОРМАЛИЗАЦИИ РЕЧЕВОЙ МОТОРИКИ ПРИ ДИЗАРТРИИ



Охарактеризуйте каждую из пяти основных форм дизартрии по таким параметрам:

- какова локализация поражения головного мозга при данной форме дизартрии?
- за какую функцию отвечает поражённый участок мозга в норме?
- какова неречевая и речевая симптоматика при данной форме дизартрии?
- какова специфика коррекционного воздействия при каждой из форм дизартрии?

### КОРКОВАЯ ДИЗАРТРИЯ

Связана с поражением проекционных двигательных зон в коре головного мозга. Нарушена иннервация мышц речевого аппарата, имеется лёгкий парез рук

#### Афферентная (кинестетическая апраксия, постцентральная)

Страдают речевые кинестезии, операции выбора отдельных артикулов, топология артикуляторных укладов, т.е. нахождение правильного пространственного положения каждого артикуляторного органа, что приводит к неустойчивости нарушений звукопроизношения, заменам в речи артикуляторно близких звуков

#### Эфферентная (кинестическая, апраксия, премоторная)

Страдает переключение от одной артикуляции к другой, операции комбинирования моторных элементов, что приводит к распаду двигательных навыков на отдельные составляющие их элементы, к напряжённости и замедленности речи. Особенно затруднено произношение сложных слов (задержки, спотыкания, пропуски звуков или добавления лишних звуков при стечении согласных и пр.)

#### Коррекционная работа

##### При афферентной форме

Основная сложность в постановке изолированных звуков, поскольку ребёнок не запоминает артикуляторных укладов. В порядке компенсации — опора на слуховой, зрительный и тактильный анализаторы. Для усиления кинестетических ощущений — массаж артикуляторных мышц, движения с сопротивлением. Важно полностью преодолеть звуковые замены, для чего необходима длительная работа по автоматизации, а затем и по дифференциации вновь воспитанных звуков

##### При эфферентной форме

Отдельные звуки ставятся сравнительно легко и произносятся чётко, но с трудом вводятся в речь из-за трудности переключения. Основная задача — обучение сочетанию отдельных артикуляторных укладов и автоматизация звуков в слогах, словах и простых фразах. Этому способствует подчеркивание ритмической структуры слова с выделением ударного гласного в слове и логического ударения во фразе. Сначала не следует брать многосложные слова и слова со стечением согласных



Опишите дифференцированные приёмы коррекции нарушений звукопроизношения при афферентной и эфферентной формах корковой дизартрии.



В чём основное различие в механизме афферентной и эфферентной корковой дизартрии? Каковы особенности нарушения звукопроизношения при данных формах дизартрии?

## ПОДКОРКОВАЯ (ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ) ДИЗАРТРИЯ

Очаг поражения — вне пирамидной системы («экстра»). Поражены подкорковые узлы — стриопаллидарная система (бледный шар — паллидум и полосатое тело — стриатум), являющаяся базой непроизвольных движений, центром выразительных мимических движений и осуществляющая регуляцию темпа и ритма речи

### СИМПТОМЫ

Сложные нарушения двигательных актов (гиперкинезы при поражении стриатума, адинамия при поражении паллидума)

Нарушения мышечного тонуса, постоянные колебания которого приводят к возникновению гиперкинезов как в общей, так и в речевой мускулатуре

Резкие нарушения эмоционально-волевой сферы, связанные с расторможенностью подкорки

Нарушение эмоциональной выразительности речи, ее интонационной окраски

Нарушение темпа и ритма речи

Нестабильность нарушений звукопроизношения ввиду трудности удержания артикуляторной позы из-за гиперкинезов

Нередкое сочетание с нарушением слуха (нейросенсорной тугоухостью)

### КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПРИ ПОДКОРКОВОЙ (ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ) ДИЗАРТРИИ

Работа над преодолением гиперкинезов в речевой и скелетной мускулатуре путём использования рефлекс-запрещающей позиции

Работа над затормаживанием содружественных сопутствующих движений (синкинезий) в скелетной и речевой мускулатуре

Развитие произвольных движений в дыхательной, голосовой, артикуляторной и скелетной мускулатуре

Обеспечение возможности произвольного прекращения движений в речевой и скелетной мускулатуре

Обеспечение возможности переключения от одного движения к другому

Обеспечение синхронности в функционировании дыхательного, голосового и артикуляторного аппаратов

Работа над удерживанием нужной артикуляторной позы при коррекции нарушений звукопроизношения

## ПСЕВДОБУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ

Связана с поражением проводящих путей из коры головного мозга к ядрам продолговатого мозга (сами ядра не повреждены). Нарушены и ограничены произвольные движения, произвольные же движения остаются сохранными. Страдают все артикуляторно сложные звуки. Составляет 95% всех случаев дизартрии

**Спастическая форма**

Мышечный тонус повышен (центральный паралич), расслабление мышц крайне затруднено. Язык напряжён, оттянут кзади, спинка его закруглена. Часты синкинезии. Спастичность преобладает над парезами

**Паретическая форма**

Паретичность, слабость артикуляторных, лицевых и жевательных мышц. Язык вялый, широкий, распластанный, занимает почти всю ротовую полость, движения его резко ограничены. Рот полуоткрыт, гиперсаливация. Повышенная истощаемость речевой мускулатуры. Носовой оттенок голоса из-за пареза мышц мягкого нёба

**Коррекционная работа**

Начинается с первых месяцев жизни ребёнка и на ранних этапах заключается в следующем:

- воспитание навыков сосания, глотания, жевания
- развитие проприоцептивных ощущений в речевой мускулатуре путем пассивной и активной гимнастики артикуляторных мышц
- развитие дыхательной функции путём специальных упражнений
- воспитание (стимулирование) голосовой активности
- стимулирование гуления и лепета

**При спастической форме**

Логопедическая работа ведётся на фоне медикаментозного лечения, направленного на снижение мышечного тонуса. Используется расслабляющий массаж, снимающий напряжение мышц. Важно достижение полной амплитуды артикуляторных движений и правильного положения языка и губ в состоянии покоя (чтобы язык не был «собранным»). Исходят от воспитания речевых выделений, мышечных ощущений правильного артикуляторных органов

**При паретической форме**

Используется тонизирующий массаж, способствующий укреплению паретичных мышц и уменьшению проявлений пареза. Пассивная гимнастика с постепенным переходом к активной. Основная цель гимнастики — развитие силы мышечных сокращений и достижение полной амплитуды движений. Для этого используются движения с сопротивлением для губ и языка. Важно добиться рефлекторного сокращения мягкого нёба для снятия назализации

## МОЗЖЕЧКОВАЯ ДИЗАРТРИЯ

Наблюдается при поражении мозжечка, отвечающего за координацию движений и сохранение мышечного тонуса, и поражении лобно-мозжечковых путей. Редко встречается в изолированном виде — чаще сочетается с другими видами дизартрии

**Основные симптомы**

Нарушение координации движений в скелетной и речевой мускулатуре (мозжечковая атаксия), нарушение мышечного тонуса

**В скелетной мускулатуре**

Дискоординация, неустойчивость и размахистость движений, качающаяся походка, резкие отклонения туловища при ходьбе. При попытке синхронного выполнения движений двумя руками левая рука отстаёт. При попытке попасть пальцем издали в какой-то предмет наблюдается «промахивание». При приближении к цели усиливается тремор рук

**В речевой мускулатуре**

Нарушение координации между дыханием, голосом и артикуляцией, несоразмерность движений артикуляторных мышц, грубость акцентов, утрированность произношения смычных согласных. Характерна «игра» мышц языка, дрожание кончика языка при выполнении тонких движений. Тонус мышц понижен, подвижность их ограничена, мимика вялая, жевание ослаблено. Имеется назализация речи. Речь замедленная, толчкообразная, скандированная, с насильственными выкриками звуков и паузами. Голос вибрирующий, неустойчивый по высоте и тембру, затухающий к концу фразы

**Коррекционная работа****Нормализация общей моторики**

Применяется лечебная физкультура, направленная на формирование управления мышечными усилиями, на достижение соразмерности в работе разных мышечных групп, на выработку равновесия и правильной траектории движений

**Нормализация речи**

Необходима работа над достижением координации, синхронности между дыханием, голосом и артикуляцией. Артикуляторная гимнастика направлена на воспитание быстроты и точности движений и на выполнение сложных комплексных движений. Для преодоления скандированного (послогового) произношения слов проводится работа над словесным ударением, используется речь под метроном, а также логопедическая ритмика и чтение



Опишите связанные с этим дифференцированные приёмы работы по коррекции нарушений звукопроизношения при каждой из названных форм. Каковы особенности неврологической симптоматики при подкорковой (экстрапирамидной), псевдобульбарной спастической, псевдобульбарной паретической и мозжечковой формах дизартрии?

## БУЛЬБАРНАЯ ДИЗАРТРИЯ

Вызвана поражением ядер черепно-мозговых нервов или периферических нервов (языко-глоточного, блуждающего и подъязычного), вследствие чего нервные импульсы не поступают в артикуляторные мышцы. Встречается редко ввиду поражения жизненно важных функций организма

### Основные симптомы

Развивается вялый периферический паралич (парез) речевых мышц, для которого характерны:

- атрофия мышц (их истончение, уменьшение массы)
- арефлексия (отсутствие или угнетение рефлексов)
- атония (резкое снижение мышечного тонуса)
- грубое нарушение дыхания и голосообразования вследствие пареза дыхательных мышц и паралича (пареза) голосовых связок
- нарушение глотания из-за нарушения глоточных рефлексов
- гиперсаливация
- назализация речи из-за пареза мягкого нёба

### Характер нарушения звукопроизношения

- оглушение всех звонких согласных из-за паралича голосовых связок
- превращение всех смычных согласных в щелевые (смычка затруднена из-за паретичности артикуляторных мышц)
- превращение всех ротовых звуков в носовые из-за пареза мягкого нёба
- замена аффрикат более простыми щелевыми звуками
- приближение всех переднеязычных согласных к единому глухому щелево-носовому звуку
- усреднённое звучание всех гласных
- появление не свойственных русскому языку полумягких согласных

### Лечение и коррекционная работа

Основные задачи:

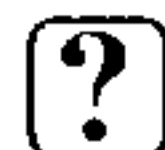
- улучшение трофики (питания) тканей
- улучшение проводимости нервов
- повышение возбудимости мышц

Основные средства их достижения (лечебные и педагогические):

- тонизирующий массаж
- пассивная артикуляторная гимнастика с постепенным переходом к активной



Опишите дифференцированные приёмы логопедической работы при каждой из этих форм дизартрии.



С чем связано и в чём выражается различие неврологической и речевой симптоматики псевдобульбарной и бульбарной дизартрии?

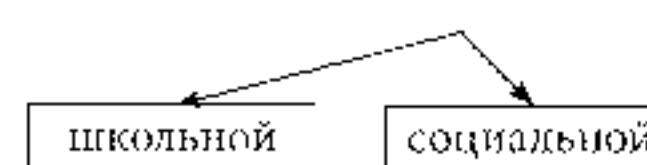
Работа над звукопроизношением при дизартрии строится с учетом следующих положений

### 1. Зависимость

- от формы дизартрии
- от уровня речевого развития
- от возраста

### 2. Формирование звукопроизношения направлено

- на развитие коммуникации
- на развитие адаптации



### 3. Развитие

- мотивации
- самосознания
- саморегуляции
- контроля
- дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа
- зрительно-кинестетических ощущений

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. В чём отличие дизартрии от других речевых нарушений?
2. Как проявляется общность двигательных и речевых нарушений при дизартрии?
3. При каких нарушениях, кроме дизартрии, отмечаются нарушения дыхания и голоса?
4. Всегда ли дизартрия фонетико-фонематическое нарушение?
5. Как страдает при дизартрии внеречевая моторика артикуляционного аппарата?
6. Какие формы и по каким критериям выделяются при дизартрии?
7. Почему при дизартрии нарушается письменная речь?
8. Как реализуется комплексный подход при коррекции дизартрии?
9. Как проявляются нарушения мышечного тонуса в артикуляционной аппаратуре?
10. Почему при дизартрии нарушается фонематическое восприятие и звуковой анализ?

## Литература

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом, до речевой период. – М., 1989.
2. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом. – Л., 1977.
3. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мاستюкова Н.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. Пособие для родителей и воспитателей. – М., 1980.
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М., 2003.
5. Лопатина Л.В., Серебрякова И.В. Методика преодоления фонетических нарушений у дошкольников со стертой формой дизартрии. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. – М., СПб., 1994.
6. Мاستюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М., 1985.
7. Панченко И.И., Щербакова Л.А. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами, и особенности приемов логопедической работы. Нарушения речи и голоса у детей / Под ред. С.С. Ляпидевского и С.Н. Шаховской. – М., 1975.
8. Семенова К.А. Детские церебральные параличи. – М., 1968.
9. Семенова К.А., Мастюкова К.А., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. – М., 1972.
10. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. – СПб., 2004.
11. Филичева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Обучение и воспитание. – М., 2000.
12. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. Ч. I. – М., 1998.
13. Эйдинова М.Б., Правдина Винарская Е.Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. – М., 1959.

Под **заиканием** понимается нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Заикание особенно мучительно тем, что речь становится как бы неподвластной человеку и может неожиданно отказать ему в самый неподходящий момент. Это приводит к появлению у многих заикающихся тяжёлых психических переживаний, чувства собственной неполноценности, что значительно ограничивает их в жизни, в выборе профессии и пр.

Несмотря на более чем двухтысячелетнюю историю изучения данного речевого расстройства, в понимании его этиологии и механизмов до настоящего времени остаётся много неясного и спорного. Этим во многом объясняется и недостаточная эффективность преодоления заикания, а также невозможность во многих случаях избежать его рецидивов.

В то же время в методах преодоления заикания имеются известные достижения, позволяющие многим людям полностью избавиться от него или значительно облегчить свою речь, а значит и сделать более полноценной свою жизнь в условиях социального общества.

Для лучшего понимания сложности и неразрешённости проблемы заикания приведены различные точки зрения авторов на данное речевое расстройство, на особенности его механизмов и симптоматики.

Не касаясь более ранних этапов изучения заикания, остановимся на двух основных на-

правлениях, господствовавших в науке в конце XIX — начале XX в.

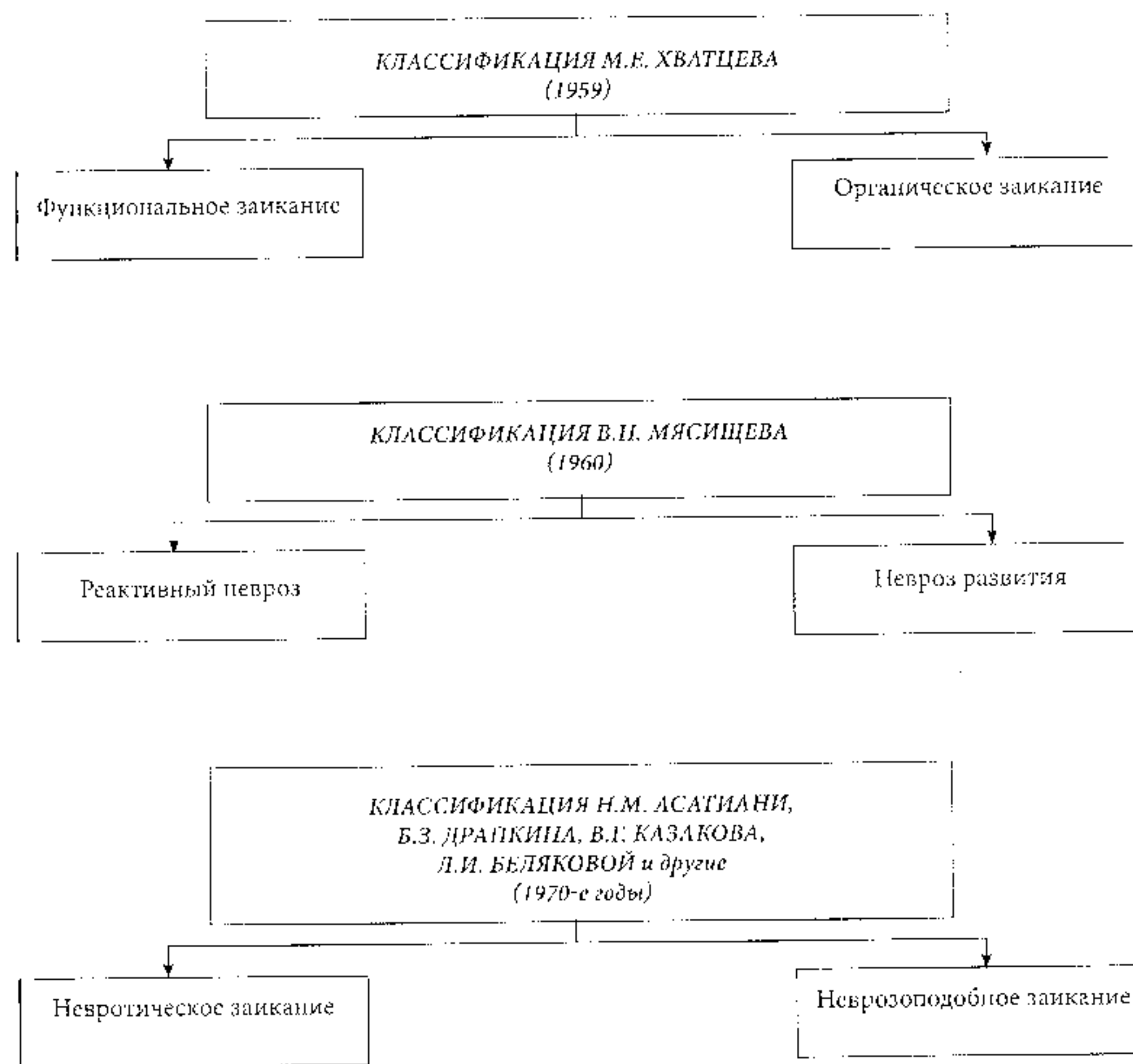
Одна группа исследователей (Г. Гутцман и А. Куссмауль в Германии и И.А. Сикорский, И.К. Хмелевский и Э. Андрус в России) рассматривала заикание как спастический дискоординационный невроз, при котором речевая судорожность является первичным симптомом, а связанные с заиканием переживания возникают на его основе и носят вторичный характер.

Другие исследователи, являющиеся представителями психологического направления в изучении заикания (Г. Гепфнер, Э. Фрешельс и А. Либман в Германии и Х. Нагузен, Д.Г. Петкачев и Г. Каменка в России), наоборот, полагали, что в основе заикания лежат болезненные представления человека о его неспособности к речи и что именно эти представления, являющиеся первичными, приводят к появлению вторичных симптомов заикания — речевой судорожности.

В соответствии с этим первая группа исследователей придерживалась дидактического (обучающего) направления в преодолении заикания, ориентированного на речевые упражнения для снятия речевой судорожности, тогда как другая группа учёных основное внимание уделяла перевоспитанию личности заикающегося, что, по их мнению, должно было привести к исчезновению этой судорожности.

Приведены современные классификации заикания, свидетельствующие о существовании разных подходов к его изучению и об отсутствии единого понимания сущности данного речевого расстройства.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ (по разным авторам)



Вспомните и назовите классификации других авторов.



Что общее можно найти во всех представлениях классификациях с точки зрения понимания механизмов заикания?

### МЕХАНИЗМЫ ЗАИКАНИЯ (по разным авторам)

|                                                                    |   |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| В.А. ГИЛЯРОВСКИЙ,<br>М.Е. ХВАТЦЕВ,<br>С.С. ЛЯПИДЕВСКИЙ<br>и другие | → | Результат нарушения нормального взаимодействия между корой и подкорковыми образованиями, снижение регулирующей роли коры над подкоркой  |
| Р.Е. ЛЕВИНА                                                        | → | Нарушение коммуникативной функции речи в результате речевого недоразвития, приводящего к трудности построения фраз                      |
| И.В. ДАНИЛОВ,<br>И.М. ЧЕРЕПАНОВ                                    | → | Печётко выраженная доминантность полушарий (левое доминантное полушарие неустойчиво выполняет свою ведущую роль по отношению к правому) |
| М.И. ЛОХОВ,<br>Ю.А. ФЕСЕНКО                                        | → | Рассогласование в деятельности различных мозговых структур, как и при других пограничных психических расстройствах                      |

### ЭТИОЛОГИЯ НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ

|                              |   |                                                                                        |
|------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ<br>ПРИЧИНЫ | → | Наследственная отягощённость                                                           |
|                              | → | Умеренно осложнённое протекание беременности и родов у матери                          |
|                              | → | Частые соматические заболевания ребёнка в раннем детстве                               |
|                              | → | Отставание в речевом развитии                                                          |
|                              | → | Перегрузка речевым материалом                                                          |
|                              | → | Неспокойная обстановка в семье                                                         |
|                              | → | Наличие ускоренной речи                                                                |
| ПРОИЗВОДЯЩИЕ<br>ПРИЧИНЫ      | → | Перенапряжение возбудительного процесса (радость)                                      |
|                              | → | Перенапряжение тормозного процесса (испуг)                                             |
|                              | → | «Сшибка» нервных процессов при одновременном воздействии противоположных раздражителей |
|                              | → | Резкое переучивание с левой руки на правую                                             |
|                              | → | Подражание речи заикающихся (пассивное и активное)                                     |

### ЭТИОЛОГИЯ НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ

|   |                                                                   |   |                                                                      |
|---|-------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------|
| ↓ | Внутриутробное органическое поражение центральной нервной системы | ↓ | Родовые травмы, приводящие к органическому поражению головного мозга |
|---|-------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------|



Вспомните и назовите другие точки зрения авторов на механизм заикания.



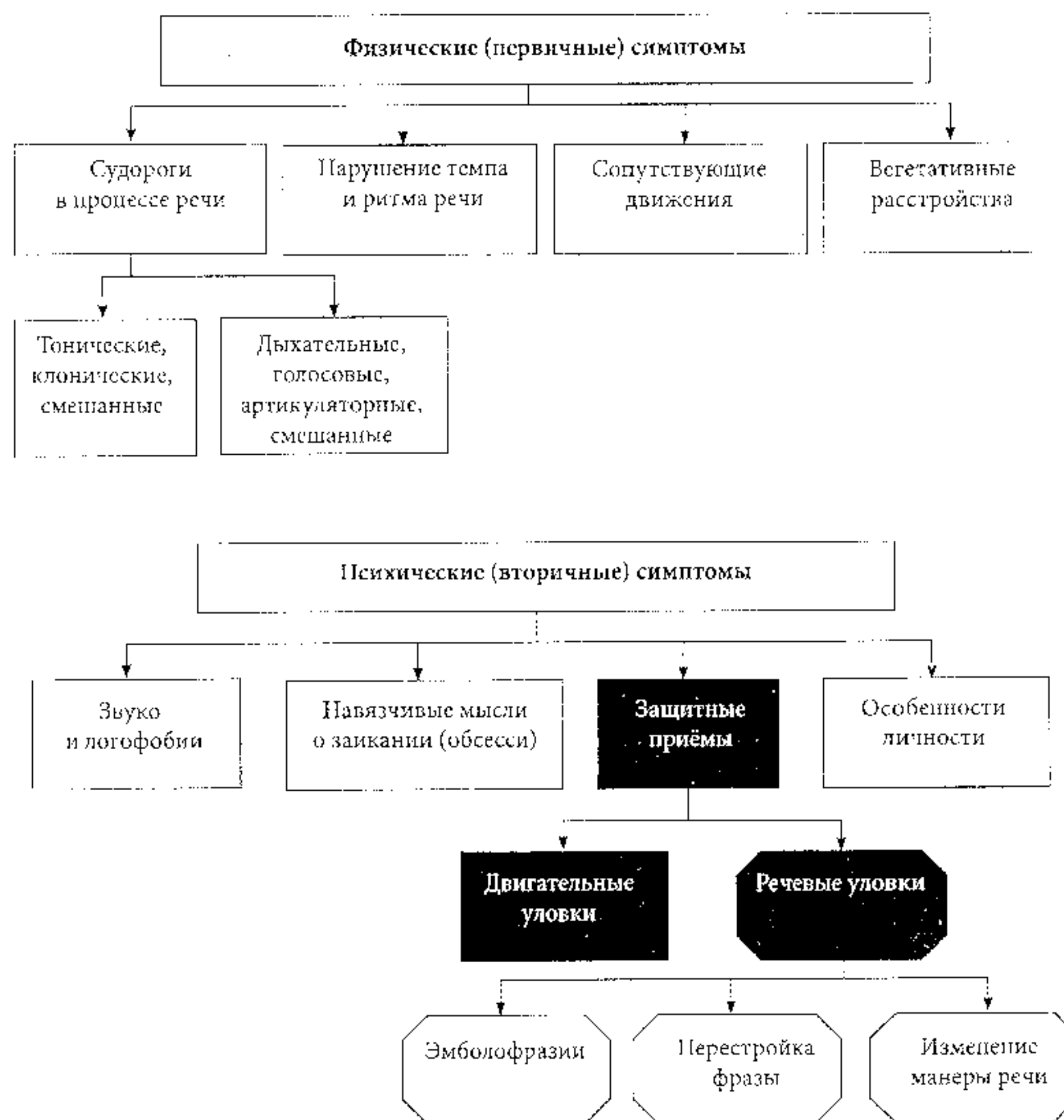
Чем можно объяснить столь широкое расхождение взглядов разных авторов на механизмы заикания?  
Можно ли предполагать, что все случаи заикания имеют один и тот же механизм?



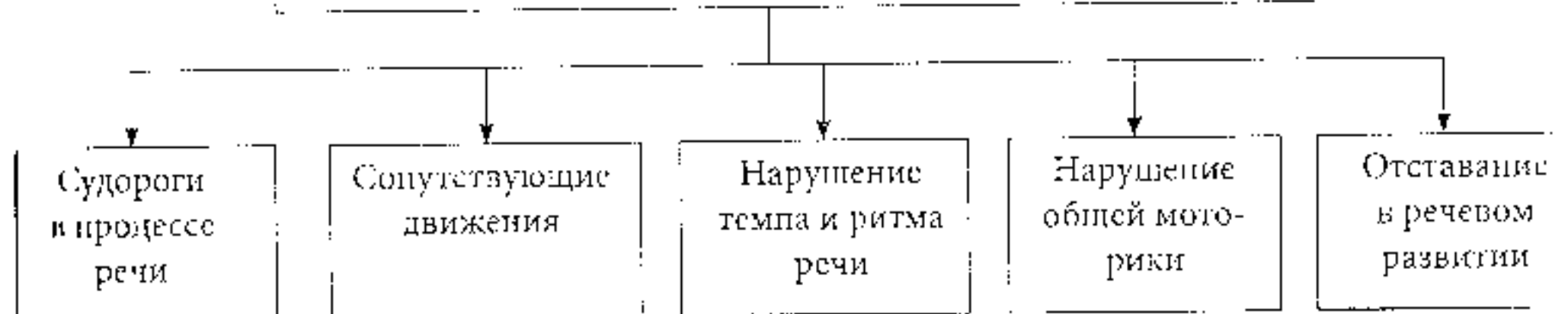
Чем отличается возможное внутриутробное повреждение плода при невротическом и неврозоподобном заикании?  
Какие меры профилактики заикания могут быть использованы в случае внутриутробного органического повреждения головного мозга?

## СИМПТОМАТИКА ЗАИКАНИЯ

## СИМПТОМАТИКА НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ



## СИМПТОМАТИКА НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ



Психические симптомы выражены слабо или совсем отсутствуют

Нарушения деятельности общения заикающихся на всех уровнях:

коммуникативном

интерактивном

перцептивном



Назовите основные различия в симптоматике невротического и неврозоподобного заикания.



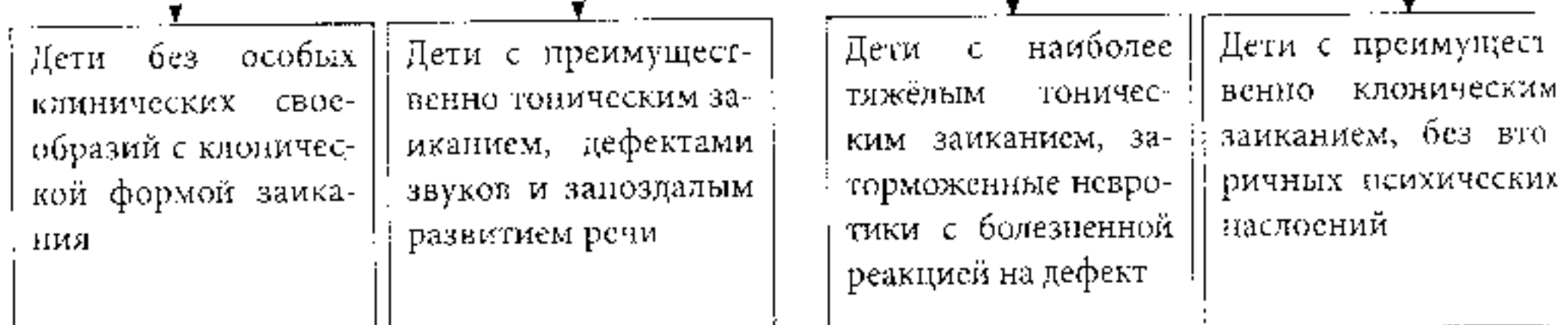
Чем можно объяснить такие существенные различия в симптомах этих двух видов заикания с точки зрения их этиологии?

### ТИПОЛОГИИ ЗАИКАНИЯ

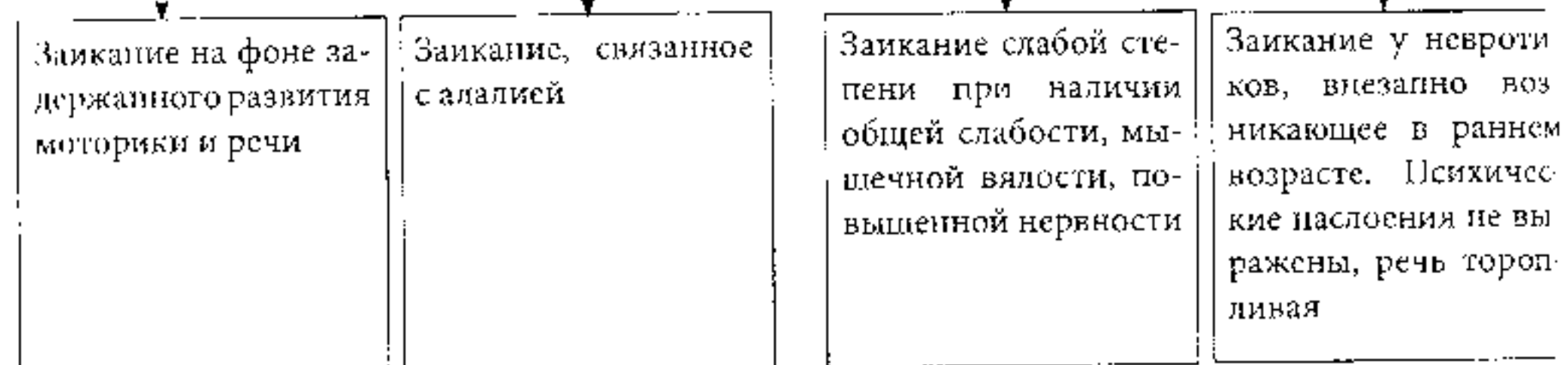
Все многообразие симптомов заикания может наблюдаться в самых разнообразных сочетаниях, поэтому предпринимаются попытки выделить какие-то наиболее типичные картины заикания, т.е. разработать его типологию. В ее основу разные авторы кладут различные принципы (эти-

ологический, патогенетический, особенности моторики, особенности высшей нервной деятельности, особенности нервно-психического склада личности и др.). Ниже для примера приводятся несколько таких типологий, разработанных для заикающихся разного возраста.

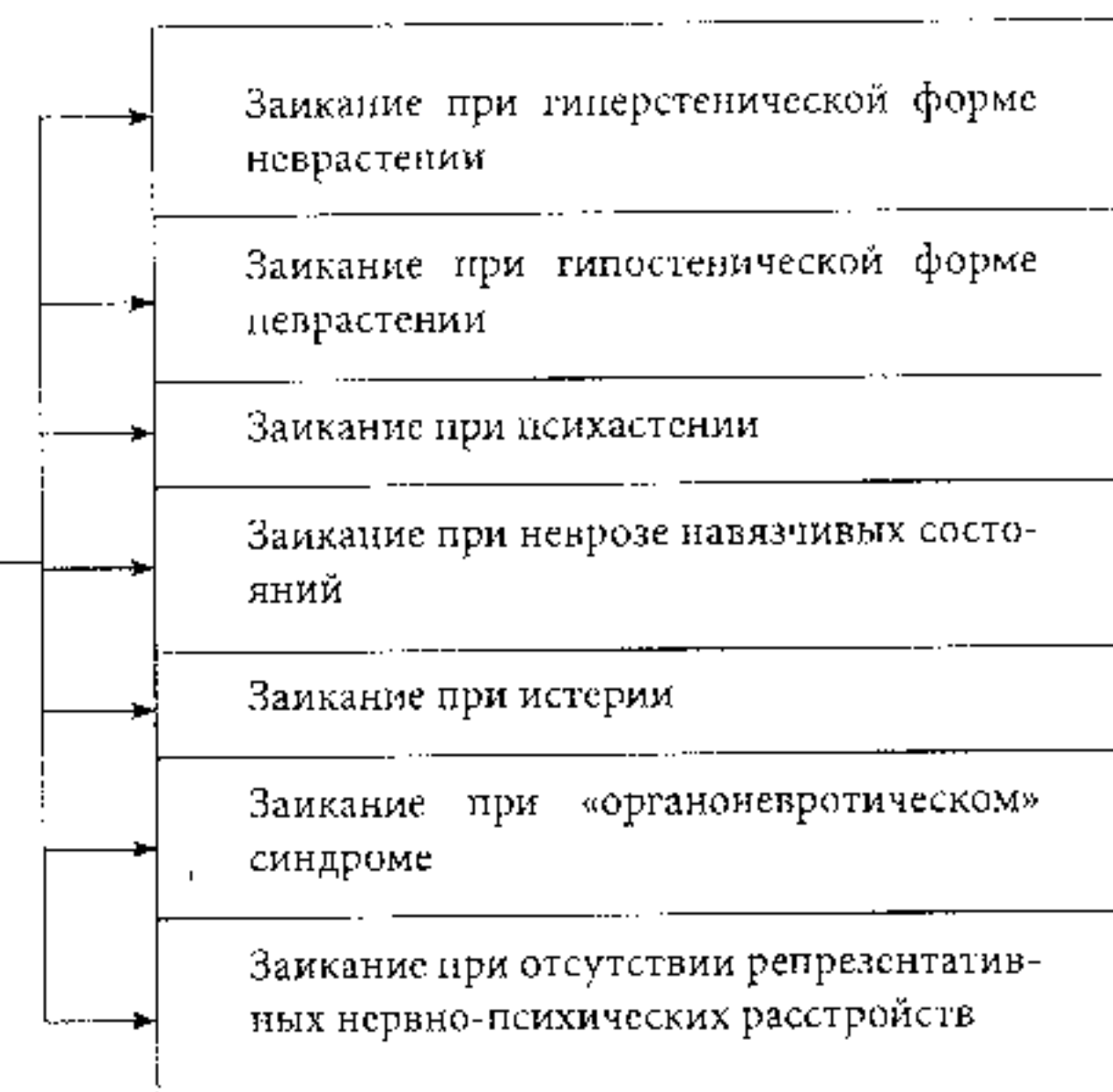
#### Типология И.А. ВЛАСОВОЙ и Э.Н. ГЕРЦЕНШТЕЙН (для дошкольников)



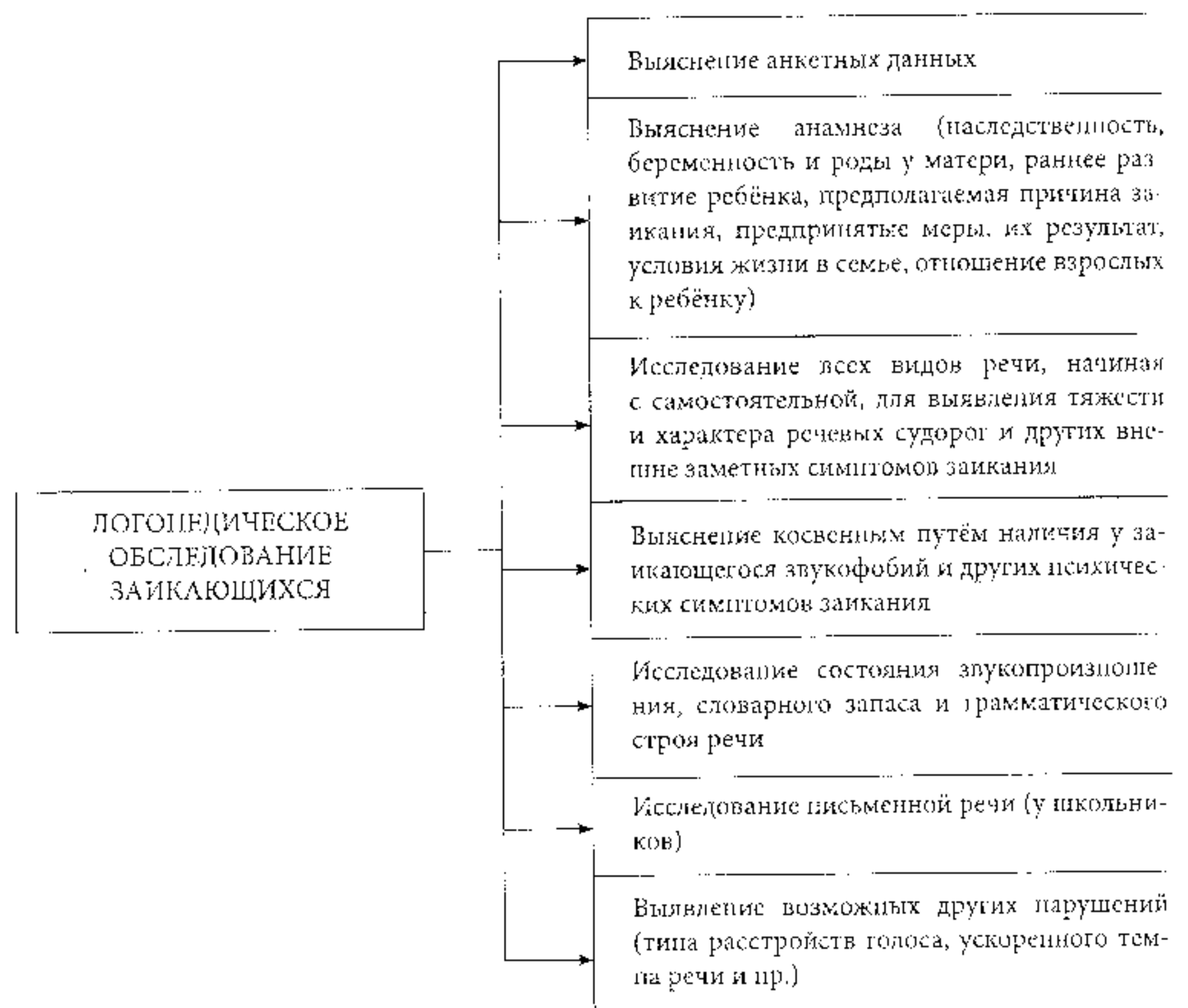
#### Типология А.Ф. ШЕЛЫТИНГ (для школьников)



#### Типология В.А. КОВШИКОВА (для взрослых)



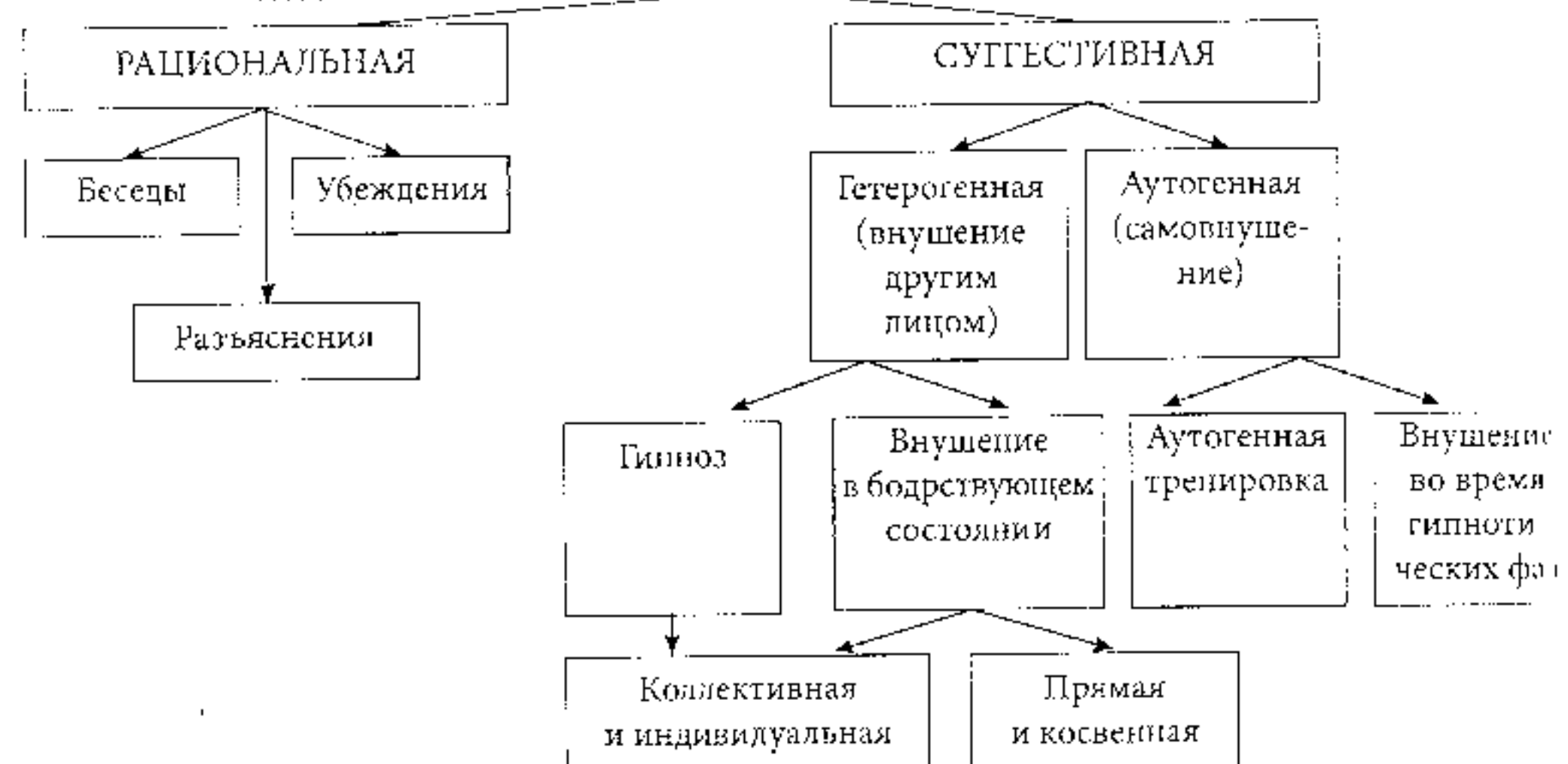
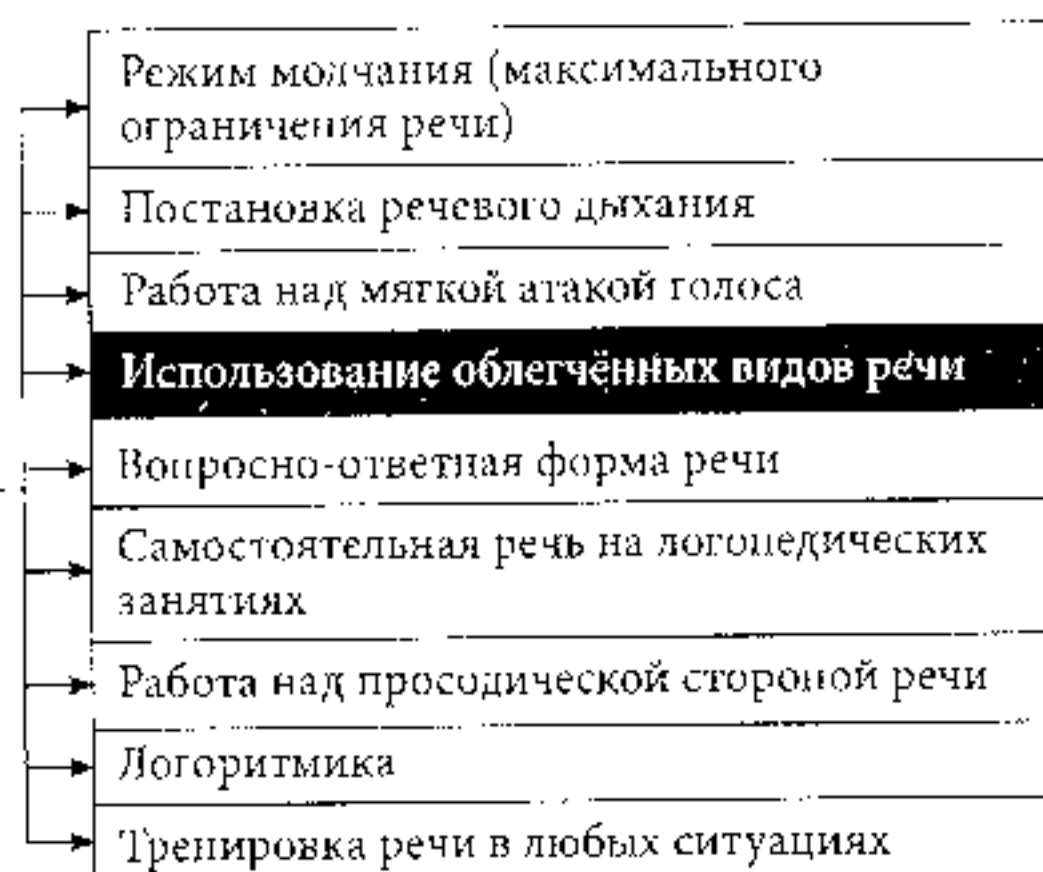
В чём основной смысл выделения разных типов заикающихся? Какие иные принципы, помимо вышеназванных, можно положить в основу разработки типологии заикания?



Почему исследование речи заикающегося нужно начинать с самостоятельной речи?  
Почему наличие у заикающихся звукофобий и некоторых других психических симптомов лучше выяснять косвенным путём?  
Какое диагностическое значение имеет недостаточная сформированность у заикающегося звукопроизношения и лексико-грамматической стороны речи для определения типа заикания?



## ПСИХОТЕРАПИЯ

РАБОТА  
НАД РЕЧЬЮ

сопряжённой  
отражённой  
шёпотной  
ритмической



Продумайте особенности реализации каждого из разделов комплексного подхода к разным возрастным группам заикающихся (дошкольникам, школьникам, подросткам и взрослым).



Что значит организация благоприятного социального окружения? (Назвать конкретные пути его обеспечения.)

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ  
ПРИ НЕВРОЗОПОДОБНОМ ЗАИКАНИИ  
(дополнение к предыдущей схеме)

Коррекция звуко-  
произношения

Обогащение сло-  
варного запаса

Развитие грамма-  
тического строя  
речи

Логоритмика  
(особенно важно)

ПРЕОДОЛЕНИЕ  
НЕДАВНО ВОЗНИКШЕГО  
ЗАИКАНИЯ  
(свежего случая)

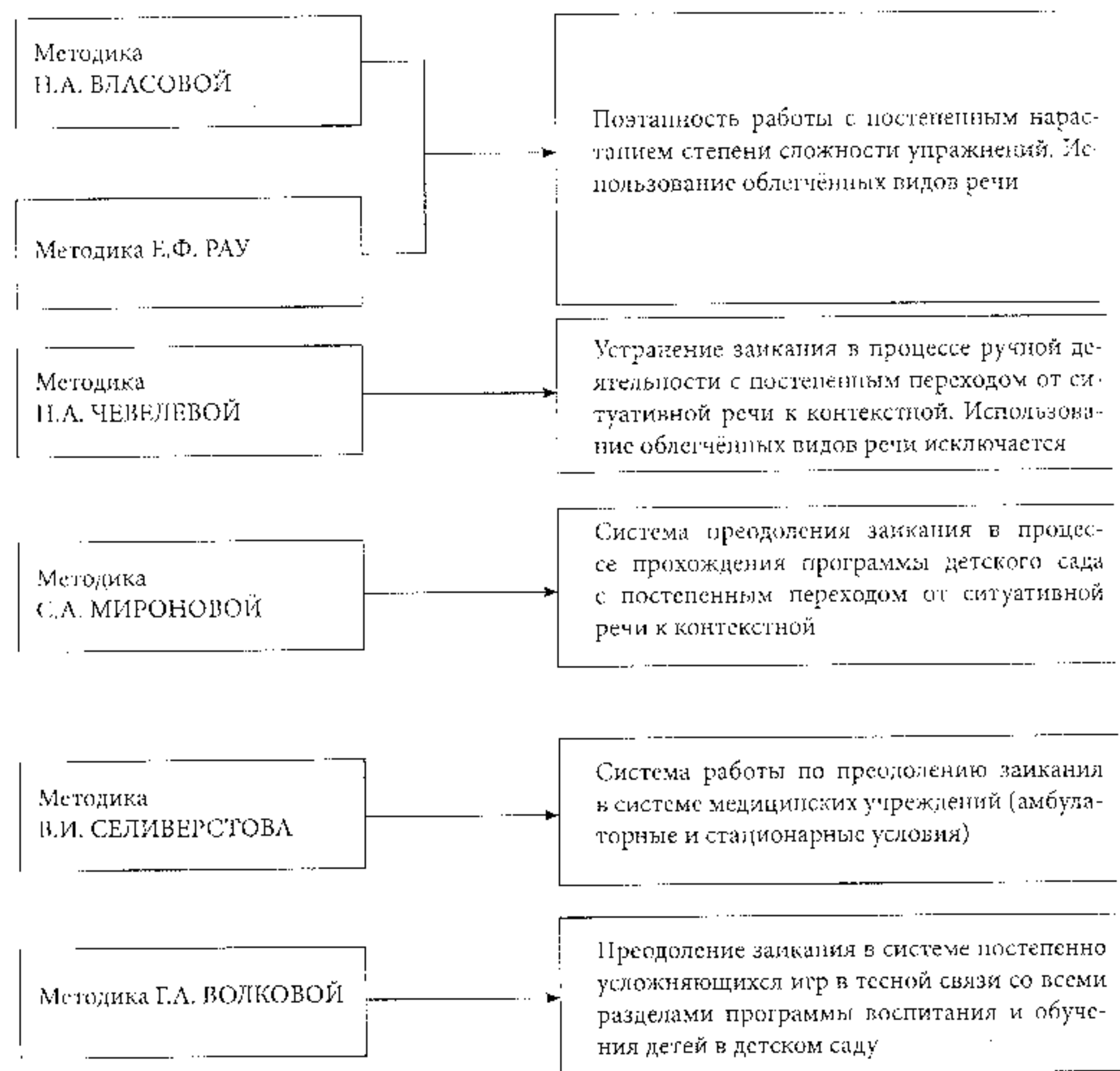
- Полная изоляция от окружающих
- Режим молчания (максимального ограничения речи)
- Постельный режим под видом какой-либо другой болезни
- Неупоминание о начавшемся заикании
- Успокаивающие средства по назначению врача
- Молочно-растительная диета
- Осторожный переход к речевому общению, начиная с шёпота
- Исключение прогулок примерно на неделю
- Прогулки в стороне от других детей



Почему на самой ранней стадии возникновения заикания можно приостановить его дальнейшее развитие при помощи таких простых мероприятий?

Что более всего способствует закреплению патологических условных связей в коре головного мозга во время неожиданно возникшей стрессовой ситуации?

# МЕТОДИКИ РАЗНЫХ АВТОРОВ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА



Можно ли использовать вышеприведённые методики как полностью самостоятельные, вне связи их с комплексным подходом к преодолению заикания?

В чём основное различие между методиками Н.А. Власовой и Е.Ф. Рау, с одной стороны, и методикой Н.А. Чевелевой — с другой?



Подумайте, каким образом можно смягчить действие каждого из неблагоприятных факторов, способных вызвать рецидив заикания.



Какие меры следует предпринять в случае наступления рецидива заикания?

## ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ

Предупреждение действия  
предрасполагающих  
причинПредупреждение действия  
производящих причинПРОФИЛАКТИКА  
НЕВРОЗОПОДОБНОГО  
ЗАИКАНИЯЗабота о благополучном протекании бере-  
менности и родов у материПри наличии перинатальных вредностей —  
проведение медикаментозного лечения для  
сглаживания последствий органического  
повреждения головного мозгаРазвитие общей, ручной и артикуляторной  
моторики

Логоритмика

Работа над преодолением отставания в ре-  
чевом развитии

Почему в процессе профилактики неврозоподобного заикания предупреждение действия производящих причин не играет столь существенной роли, как при профилактике невротического заикания? Какой из разделов профилактики невротического заикания (предупреждение действия предрасполагающих или производящих причин) представляется вам наиболее важным?

НАРУШЕНИЯ ТЕМПА И РИТМА РЕЧИ  
НЕСУДОРОЖНОГО ХАРАКТЕРАУскоренная речь  
(тахилалия)Замедленная речь (брадилалия,  
(брадифразия)

Баттаризм

Полтерн  
(спотыкание)

## ЭТИОЛОГИЯ УСКОРЕННОЙ РЕЧИ

Наследственная  
предрасположенностьОрганическое  
поражение  
соответствующих  
отделов головного  
мозгаСлишком быстрый  
ход мыслительного  
процессаПодражание  
быстрой речи  
окружающих

## ЭТИОЛОГИЯ ЗАМЕДЛЕННОЙ РЕЧИ

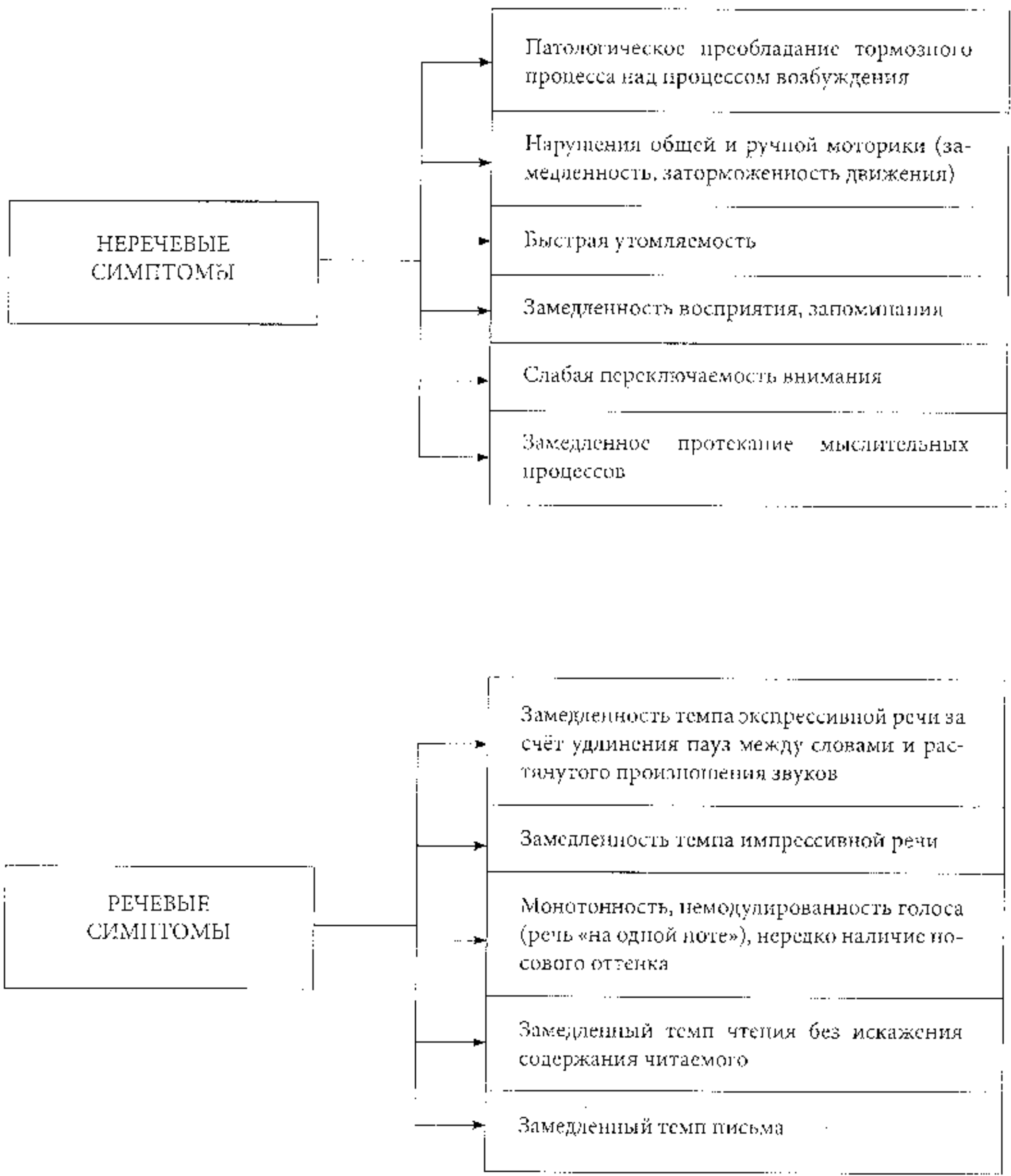
Наследственная  
предрасположенностьОлигофрения,  
последствия  
менингоэнцефалитов,  
травмы и опухоли  
головного мозгаФлегматичный  
темпераментПодражание  
медленной речи  
окружающих

НЕРЕЧЕВЫЕ И РЕЧЕВЫЕ СИМПТОМЫ  
ПРИ ТАХИЛАЛИИ



Все названные симптомы при баттаризме выражены значительно сильнее, чем при полтерии.

НЕРЕЧЕВЫЕ И РЕЧЕВЫЕ СИМПТОМЫ  
ПРИ БРАДИЛАЛИИ (БРАДИФРАЗИИ)



ПРЕОДОЛЕНИЕ  
УСКОРЕННОЙ РЕЧИ

Восстановление нормального взаимодействия процессов возбуждения и торможения с помощью медикаментозного лечения

Воспитание общего поведения в плане его общей упорядоченности

Воспитание устойчивого внимания

Слаживание отклонений в эмоционально-волевой сфере

Исключение контактов с быстро говорящими людьми

Логопедическая ритмика, пение с постепенным замедлением темпа движений

Логопедическая работа над речью, имеющая много общего с устранением заикания, но с фиксацией внимания на речевом дефекте

ПРЕОДОЛЕНИЕ  
ЗАМЕДЛЕННОЙ РЕЧИ

Восстановление нормального взаимодействия процессов возбуждения и торможения с помощью медикаментозного лечения

Очень постепенное и осторожное ускорение темпа общих движений

Логопедическая ритмика и пение с очень постепенным ускорением темпа всех упражнений

Логопедическая работа над речью, имеющая много общего с заиканием, но проводимая с постепенным и осторожным ускорением её темпа



Раскройте в сравнительном плане особенности этиологии и симптоматики ускоренной и замедленной речи.

Раскройте в сравнительном плане особенности преодоления ускоренной и замедленной речи.

Охарактеризуйте отличительные особенности в преодолении заикания, с одной стороны, и ускоренной и замедленной речи — с другой.



Каким образом можно «смягчить» ситуацию, если кто-то из членов семьи ребёнка с тахилалией имеет ускоренный темп речи?

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. По каким признакам, начиная с раннего анамнеза, можно провести дифференциальную диагностику невротического и невротоподобного заикания?
2. Обоснуйте необходимость применения комплексного воздействия в процессе преодоления заикания.
3. Проведите сравнительный анализ симптоматики невротического и невротоподобного заикания.
4. Почему самая высокая эффективность преодоления заикания приходится на дошкольный возраст?
5. Обоснуйте причину сходства методики преодоления ускоренной и замедленной речи с методикой преодоления заикания.
6. Раскройте логопедические технологии формирования плавной речи у заикающихся.
7. Как проводится профилактика заикания?
8. Как реализуется лично-ориентированный подход при коррекции заикания?
9. Охарактеризуйте заикание как коммуникативное расстройство.
10. Проанализируйте особенности личности заикающихся разных возрастных групп.

## Литература:

1. Арутюнян (Андропова) Л.З. Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся. — М., 1990.
2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. — М., 2003.
3. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. — М., 1959.
4. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. — М., 1983.
5. Заикание / Под ред. И.А. Власовой и К.П. Беккера. — М., 1983.
6. Ковшиков В.А. Специфика заикания при различных нервно-психических расстройствах // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. — Л., 1976.
7. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской. — М., 1998.
8. Миссуловин Л.Я. Патоморфоз заикания. — СПб., 2002.
9. Правдина О.В. Логопедия. — М., 1973.
10. Селиверстов В.И. Заикание у детей. — М., 2000.
11. Сикорский И.А. О заикании. — СПб., 1998.
12. Хванцев М.Е. Логопедия. — М., 1959.
13. Чевелева Н.А. Исправление речи у заикающихся дошкольников. — М., 1965.
14. Шкловский В.М. Психотерапия в комплексной системе лечения логоневрозов. Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. — М., 1974.
15. Шкловский В.М. Заикание. — М., 1994.
16. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. — М., 1982.

Алалия — системное недоразвитие речевой деятельности, расстройство речевой функциональной системы вследствие непосредственного нарушения функций речедвигательного и речеслухового анализаторов. В соответствии с этим выделяют две основные формы: алалия моторная и алалия сенсорная.

Органическое поражение речевых зон коры головного мозга во внутриутробном, перинатальном или раннем периоде развития ребёнка (до формирования речи) приводит к тому, что клетки мозга прекращают своё развитие, остаются недоразвитыми. Их работоспособность снижена, в таких клетках не могут нормально протекать процессы анализа и синтеза. Весь процесс становления речи при алалии идёт в условиях патологического состояния центральной нервной системы.

Алалия неоднородна по своим механизмам, проявлениям и степени выраженности речевых (языкового) недоразвития. Имеют место речевые и неречевые симптомы, между которыми существуют сложные опосредованные соотношения. Среди неречевых симптомов выделяют: моторные, сенсорные, психопатологические симптомы. Алалия — системное недоразвитие речи (недостаточная сформированность фонетико-фонематической, лексико-грамматической

и семантической сторон речи, нарушения всех звеньев системы порождения высказывания).

При моторной алалии несформированность языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций. При сенсорной алалии нарушение понимания речи.

Степени недоразвития мозга бывают разные, в зависимости от этого в разной степени несформированность устной речи и понимания, нарушения письменной речи и личностные особенности.

У ребёнка с алалией заметно ограничены возможности овладения системой языковых знаков и самим инвентарём языковых средств различных уровней. Речь при алалии не является полноценным средством коммуникации, организации поведения и индивидуального развития. Из-за бедной речевой практики, несформированности языковых обобщений и противопоставлений при алалии не формируется готовность к овладению грамотой и изучению грамматики.

Комплексный подход к формированию речи при алалии направляет внимание на становление всех функций речи, способствующих её развитию и улучшению познавательной деятельности.

**АЛАЛИЯ** — системное недоразвитие речи, при котором нарушаются все её компоненты: фонетико-фонематическая сторона, лексико-грамматический строй

## ТЕРМИНОЛОГИЯ АЛАЛИИ



Объясните, чем обусловлена терминологическая избыточность.

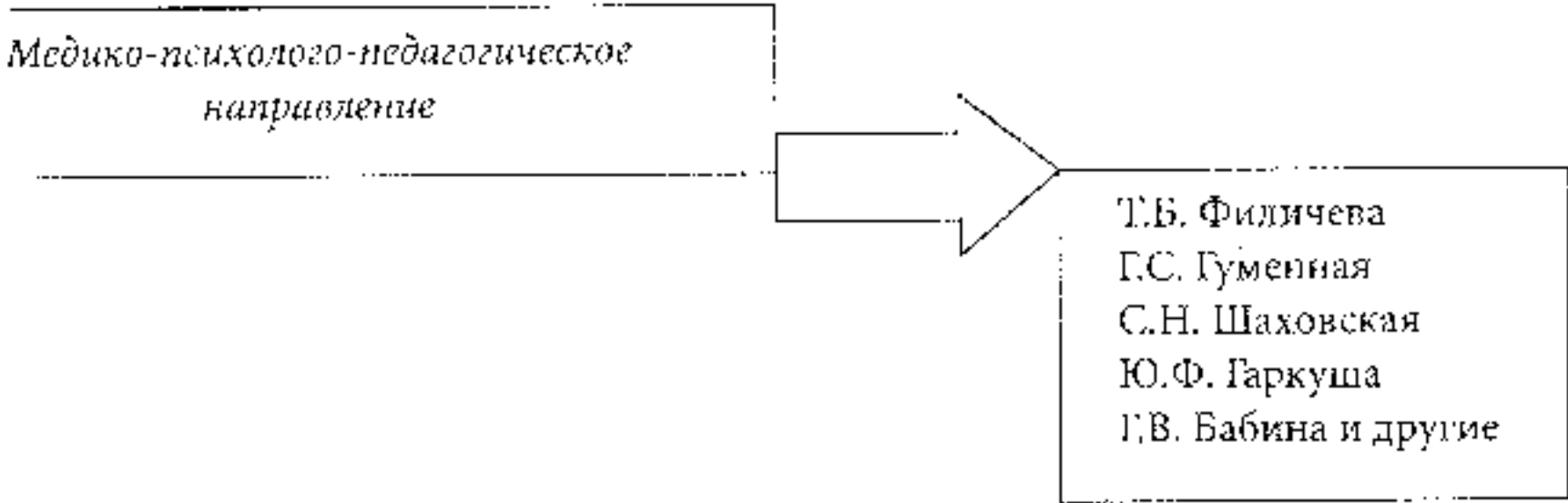


Что подразумевает каждый из терминов?

В чём неточность и противоречивость отдельных терминов?

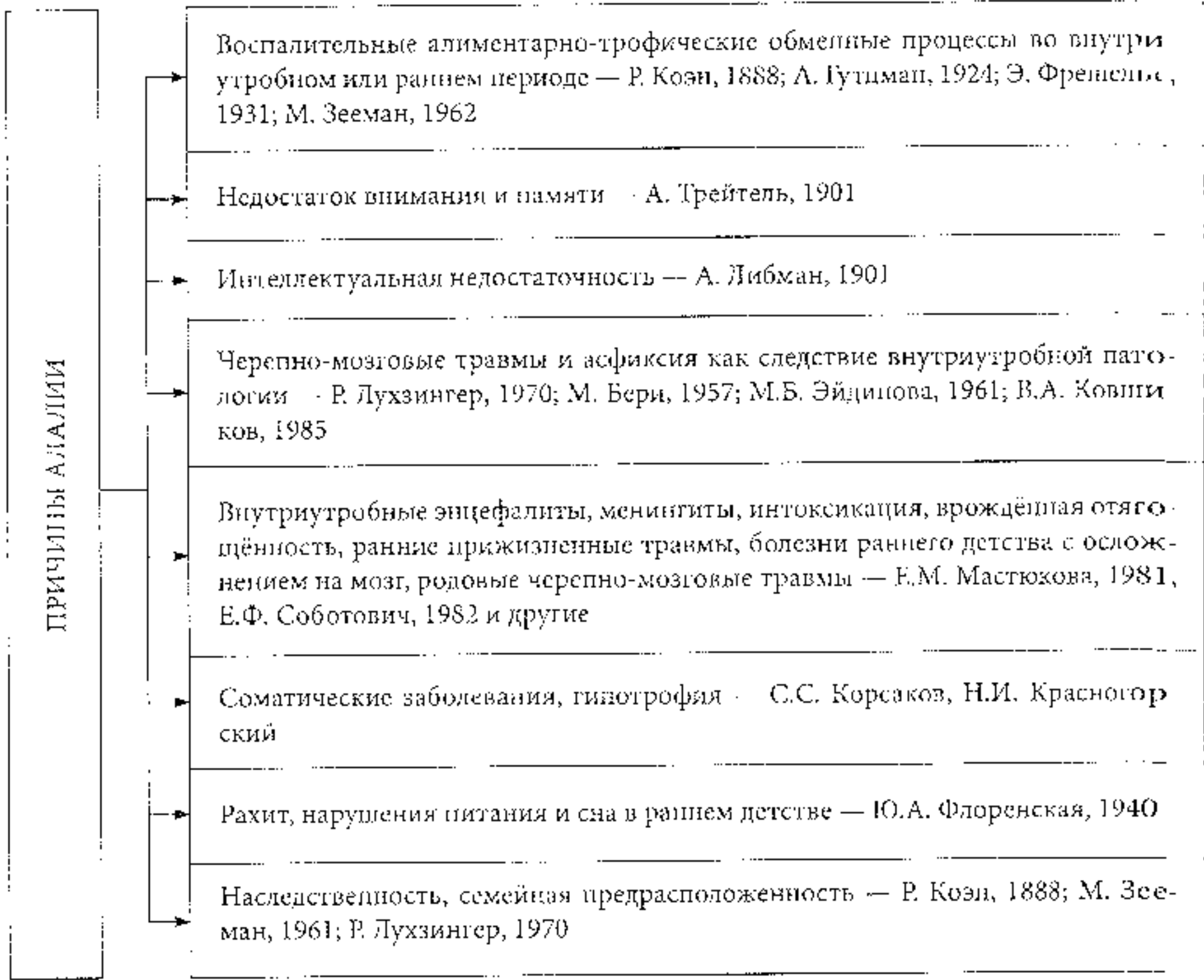
НАПРАВЛЕНИЯ ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ

|                                                                                                             |                                                                                |                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Клиническое<br>С.С. Мнухин<br>М.В. Эйдинова<br>Е.М. Мастюкова<br>Ю.А. Флоренская<br>А.П. Корнев<br>и другие | Физиологическое<br>Н.Н. Трауготт<br>С.Н. Кайданова<br>Г.В. Гуровел<br>и другие | Психологическое<br>Р.Н. Левина<br>А.К. Маркова<br>О.Н. Усанова<br>Г.И. Жаренкова<br>и другие | Лингвистическое<br>В.К. Орфинская | Психолингвистическое<br>В.М. Гриншпун<br>Е.Ф. Собонович<br>Р.И. Лалаева<br>В.К. Воробьева<br>В.И. Глухов<br>Л.Б. Халилова<br>Т.В. Туманова<br>и другие |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

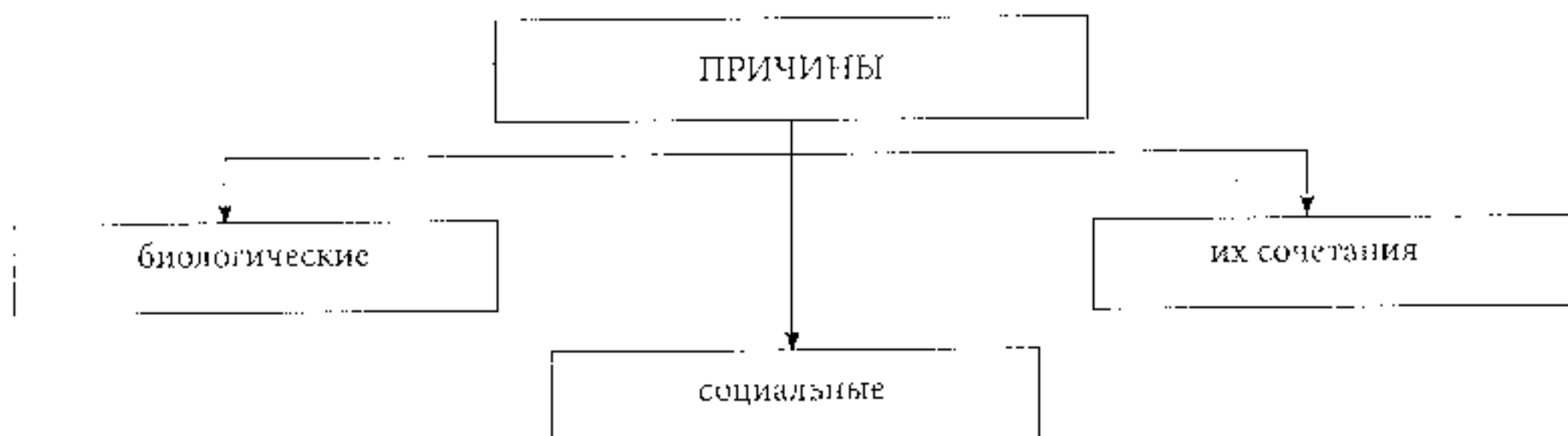


Охарактеризуйте специфические особенности работ, выполненных в русле названных направлений исследований.  
Приведите анализ отдельных работ (по свободному выбору).  
Раскройте историю изучения проблемы алалии.

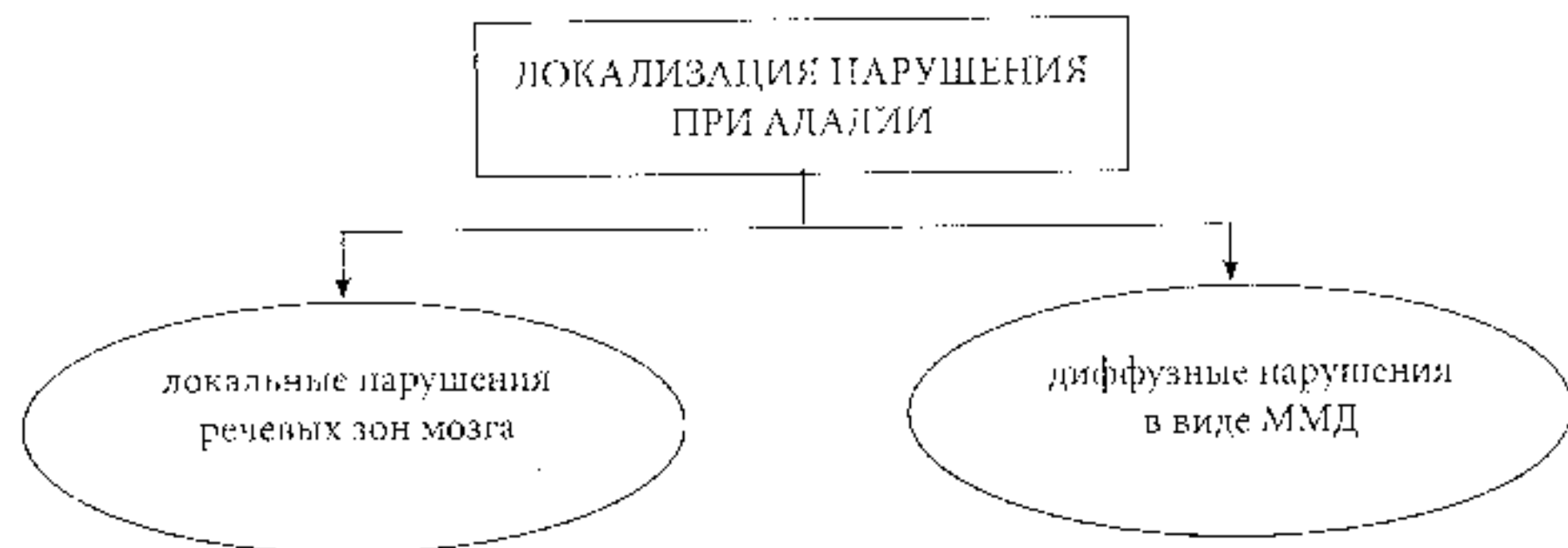
ПРИЧИНЫ АЛАЛИИ



ЧАЩЕ ВСЕГО АЛАЛИЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕ ОДИН ФАКТОР,  
А КОМПЛЕКС ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ



**АЛАЛИЯ** — результат незрелости или раннего повреждения клеток мозга



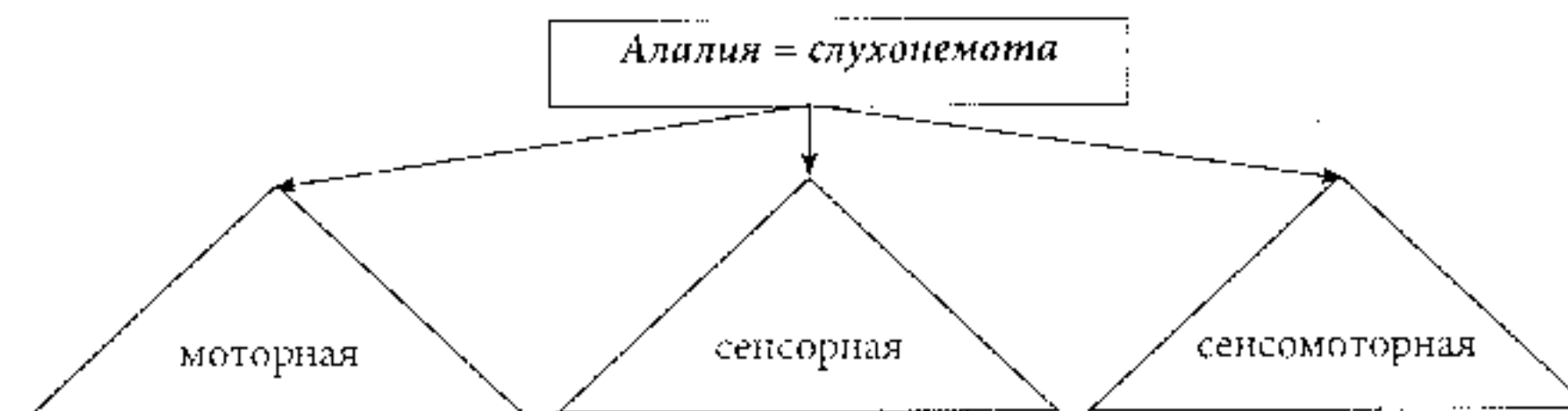
Приведите примеры патологических факторов, вызывающих алалию. Проанализируйте анамнестические факторы из медико-педагогической документации наблюдаемых детей. Перечислите возможные внутриутробные нарушения. Раскройте ваше понимание ММД.



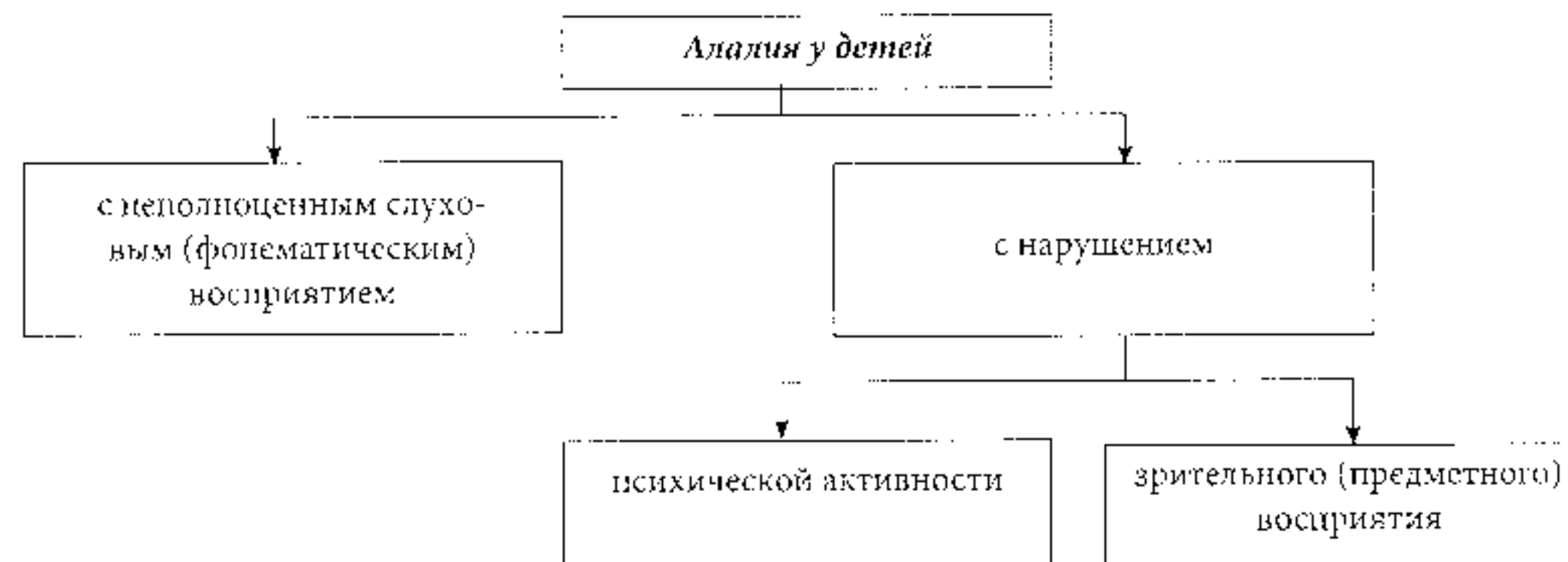
Как можно охарактеризовать локализацию нарушения при алалии? Каков механизм нарушения при алалии?

### КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ

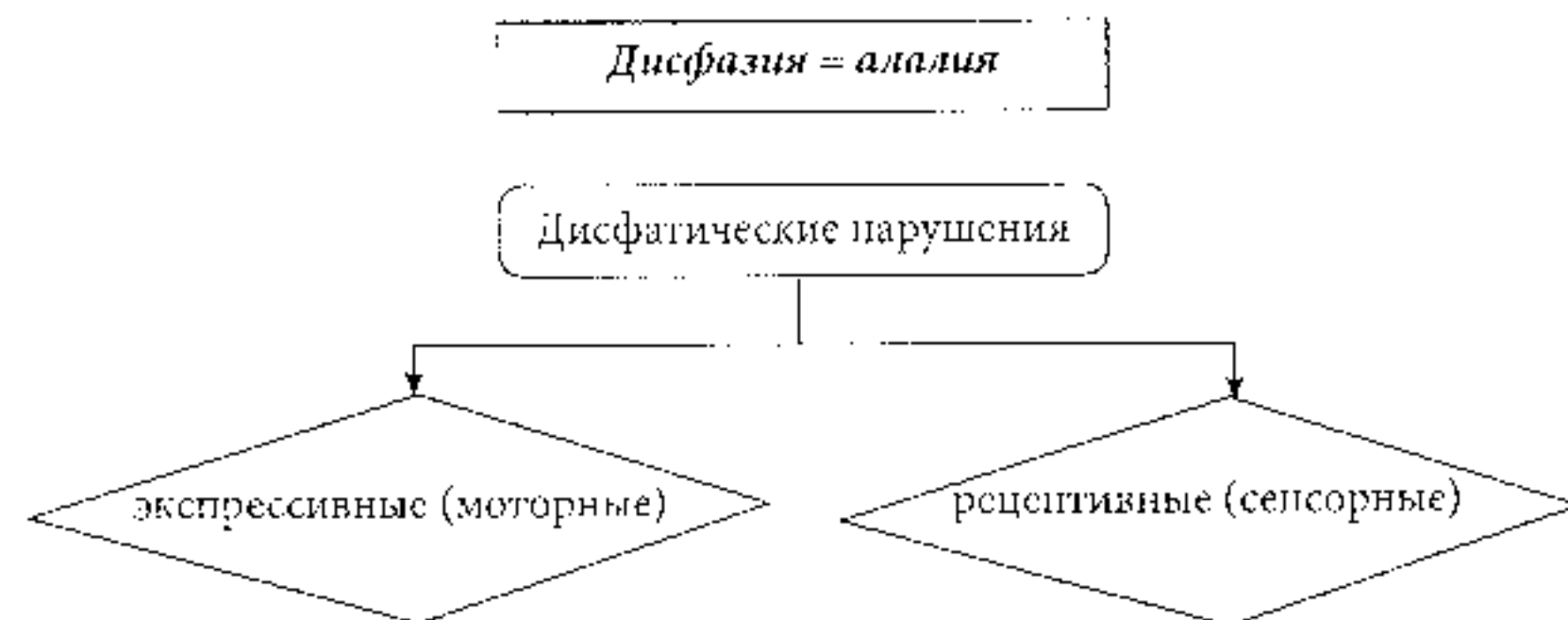
КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ ПО А. ЛИБМАНУ, 1925



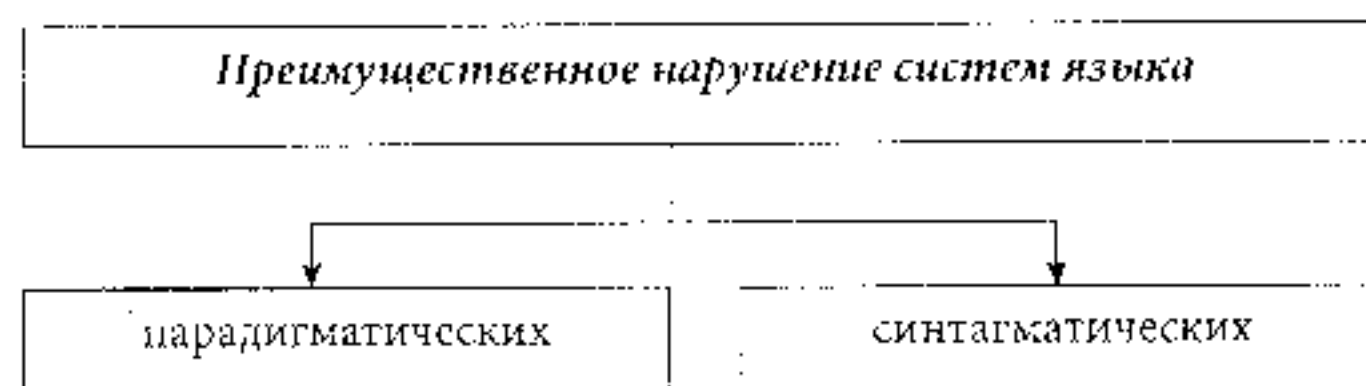
КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ ПО Р.Е. ЛЕВИНОЙ, 1951



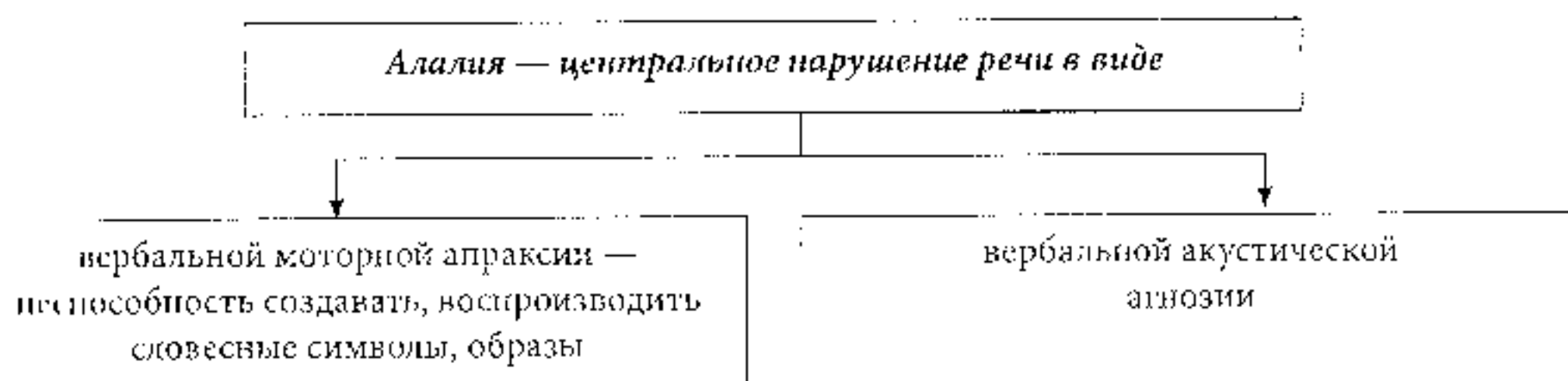
КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ ПО М. ЗЕЕМАНУ, 1962



## КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ ПО Е.Ф. СОБОТОВИЧ, 1985

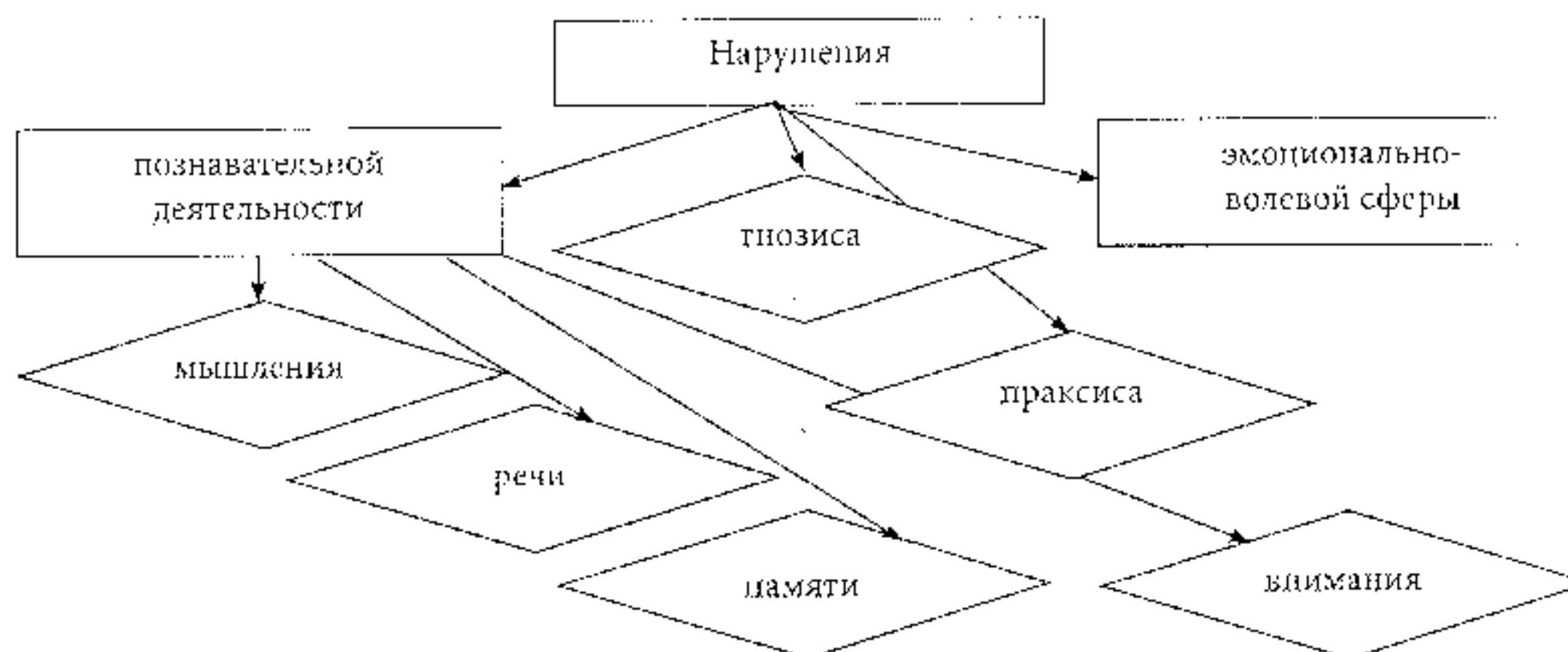


## КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ ПО К.П. БЕККЕР, М. СОВАК, 1981

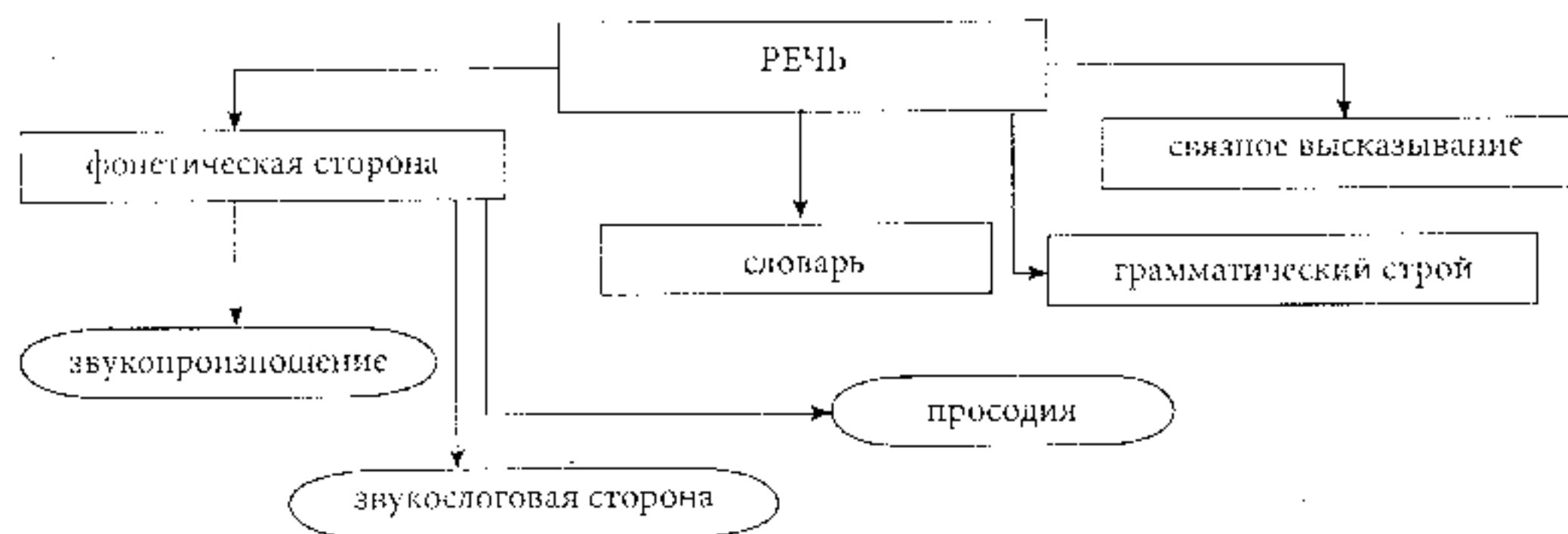


С чем связаны терминологические несовпадения по проблеме алалии? Какие нарушения кроме алалии входят в группу общего недоразвития речи?

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА АЛАЛИИ

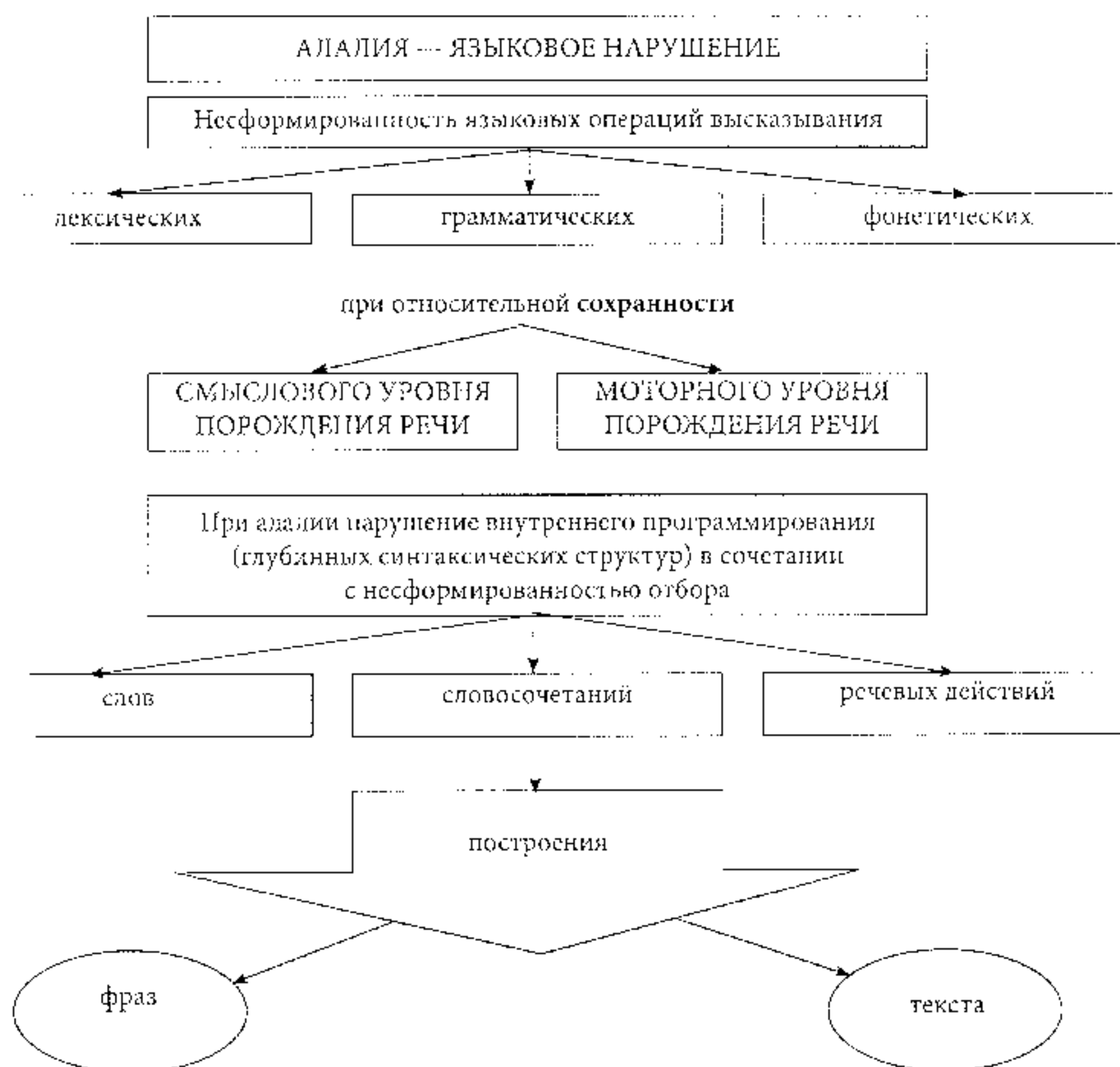


При алалии не сформированы в той или иной мере ВСЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕЧИ



- Приведите примеры нарушений разных структурных компонентов речи.
- Назовите основных исследователей, изучавших разные аспекты речи при моторной алалии.
- Докажите взаимосвязь всех структурных компонентов речи.

# ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ АЛАЛИИ ОТРАЖЕН В ЯЗЫКОВЫХ КОНЦЕПЦИЯХ



Раскройте схему порождения речевого высказывания.

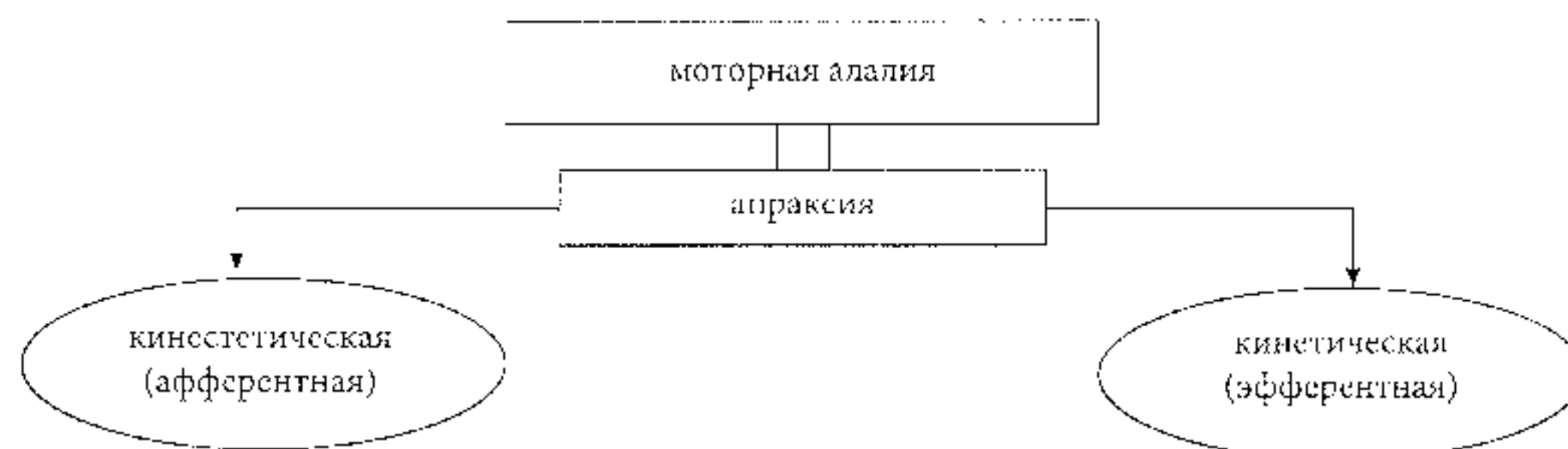


Какие звенья этой схемы нарушены (не сформированы) при разных речевых нарушениях?

# КОНЦЕПЦИЯ МЕХАНИЗМОВ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

АЛАЛИЯ СВЯЗАНА С МОТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

(Н.Н. Трауготт, Р.А. Белова — Давид и другие)

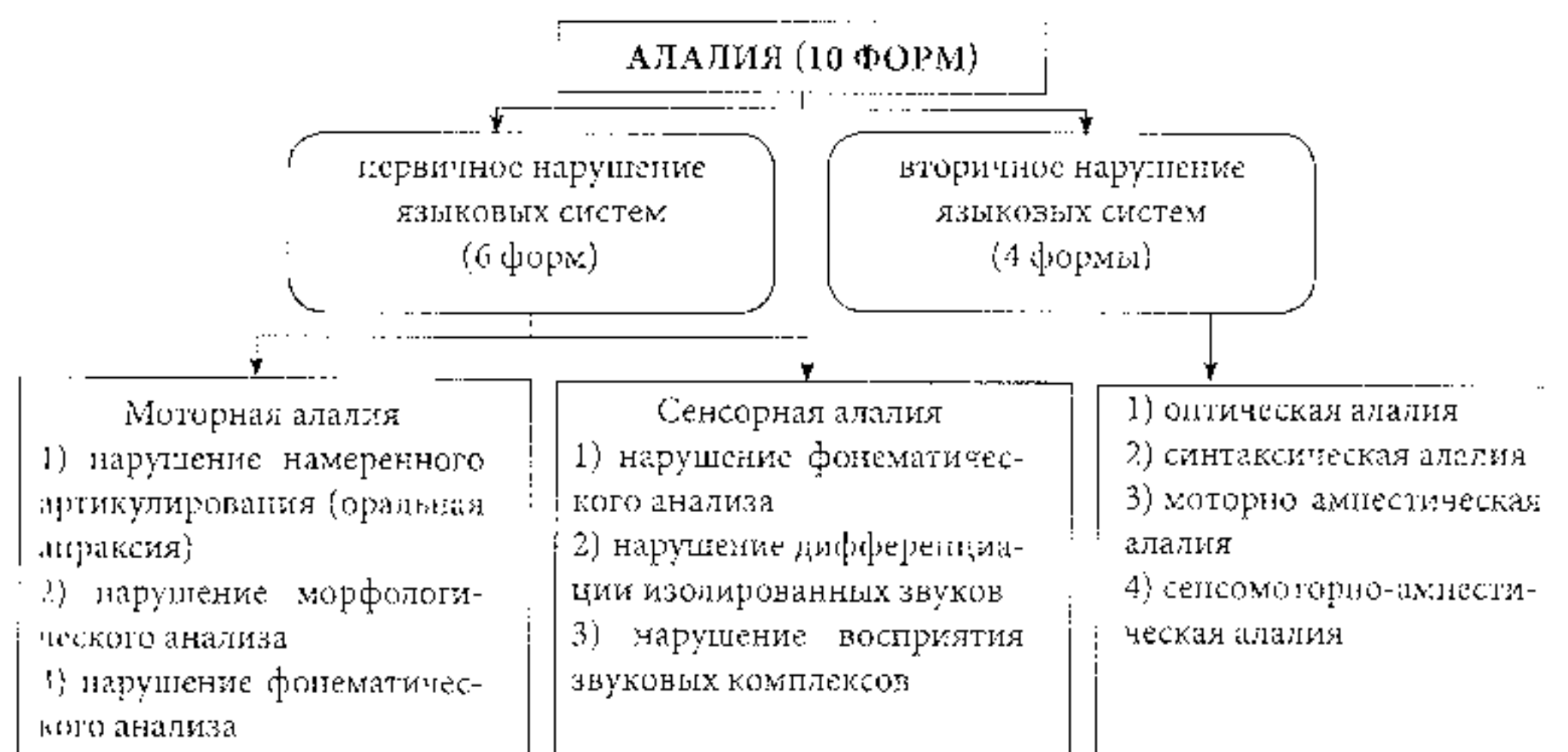


# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ АЛАЛИИ

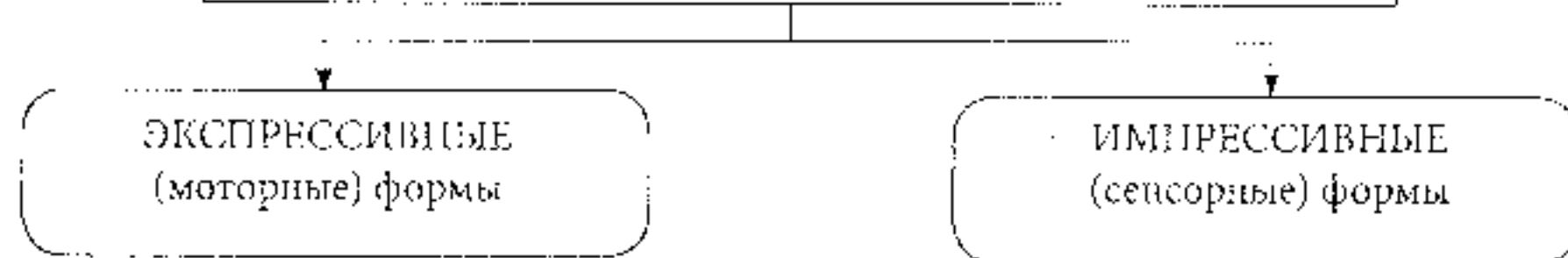
При алалии нарушены отдельные этапы речевой деятельности (И.Г. Власенко, В.В. Юртайки и другие)



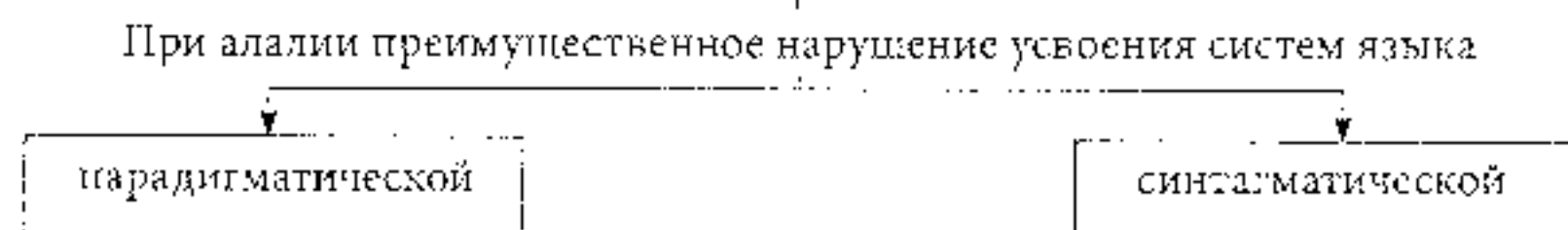
### ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АЛАЛИИ (В.К. Орфинская, 1963)



### Классификация В.И. Ковицкова, 1985



### Классификация Е.Ф. Соболевич (с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности)



Чем объясняется наличие разных классификаций алалии?  
Что положено в основание каждой из называемых форм в разных классификациях?

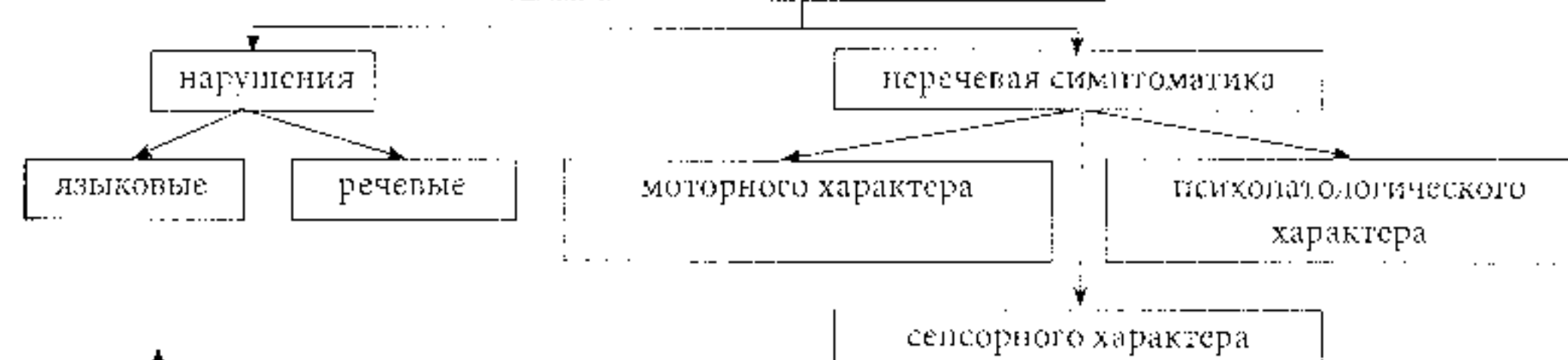
### МЕХАНИЗМЫ АЛАЛИИ (разные концепции)

1. Сенсомоторные
  - слуховая агнозия
  - апраксия
2. Психологическая: патология некоторых сторон психической деятельности
3. Языковая: несформированность языковых операций восприятия высказывания



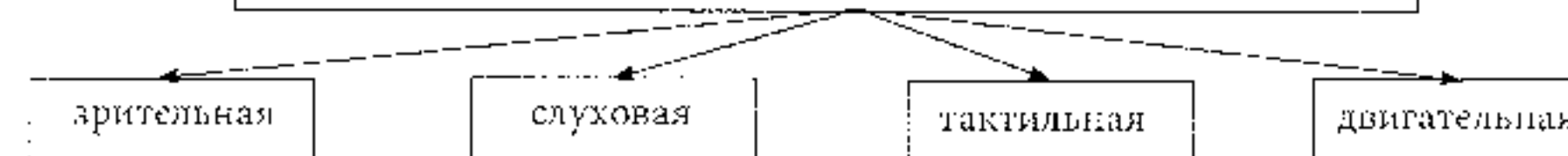
**ВОПРОС О МЕХАНИЗМАХ АЛАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛОЖНЫМ И ДИСКУССИОННЫМ**

### СИМПТОМЫ АЛАЛИИ



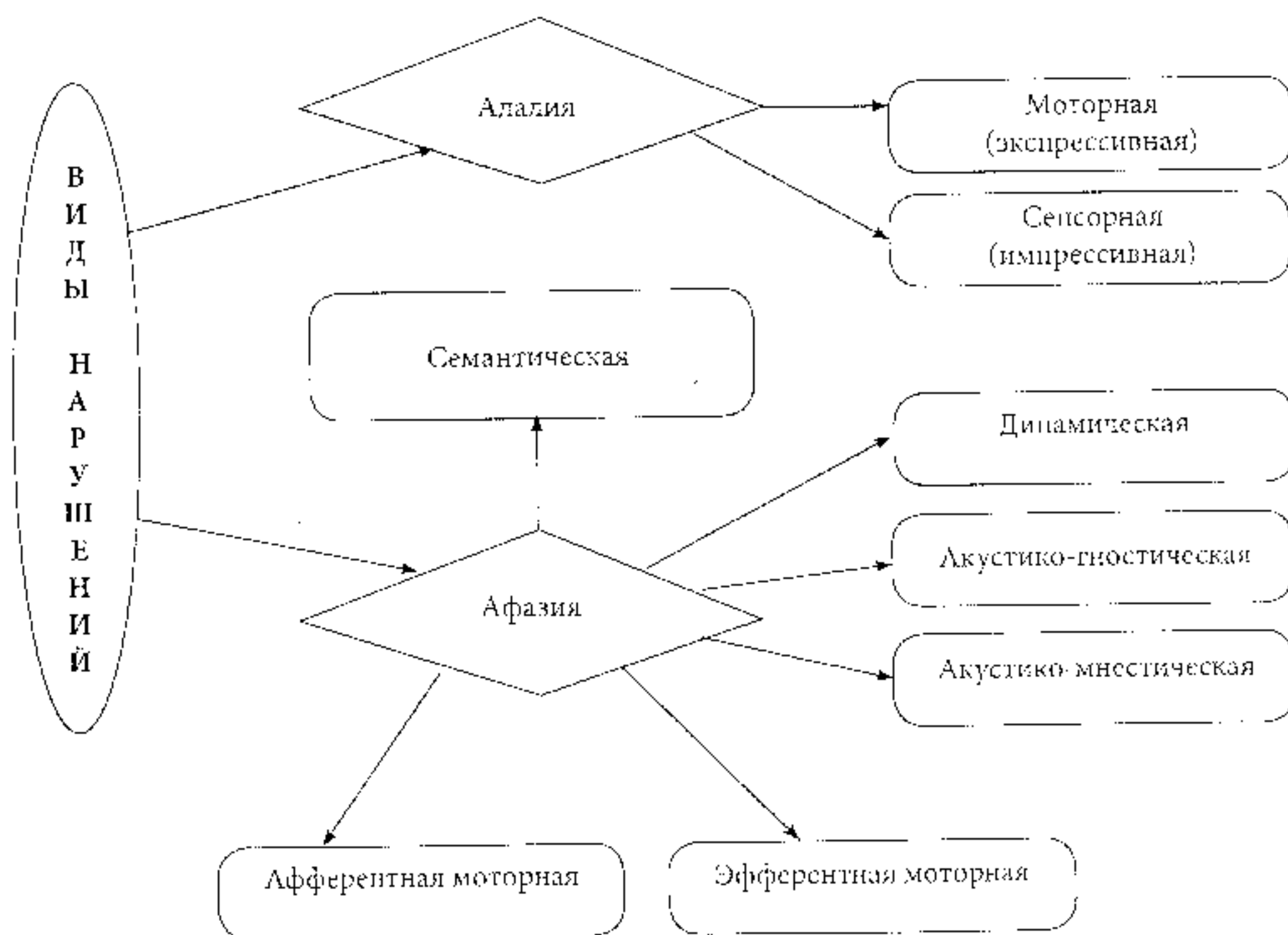
*Речевая и амнестическая деятельности существуют только в неразрывном единстве, и нарушение одного из компонентов единства вызывает расстройство другого*

### При алалии нарушения памяти всех видов



Охарактеризуйте основные симптомы алалии.  
Объясните их возникновение и проявления.

## НАРУШЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ОФОРМЛЕНИЯ РЕЧЕВОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ



Назовите этапы порождения речевого высказывания (несколько моделей).



Какие этапы порождения речевого высказывания преимущественно нарушены (не сформированы) при разных речевых нарушениях?

## ЭТАПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ АЛАЛИИ

Э  
Т  
А  
П  
Ы

1

целевая установка (мотивация)

нарушены  
1 или 2 звено

2

операционный этап

3

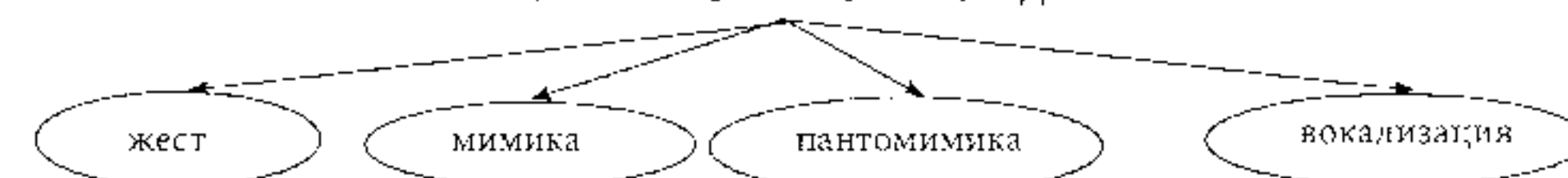
контрольное звено

всегда нарушено



Уточните по словарю эти понятия и приведите примеры.

## При алалии вместо речи используются ПАРАЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА



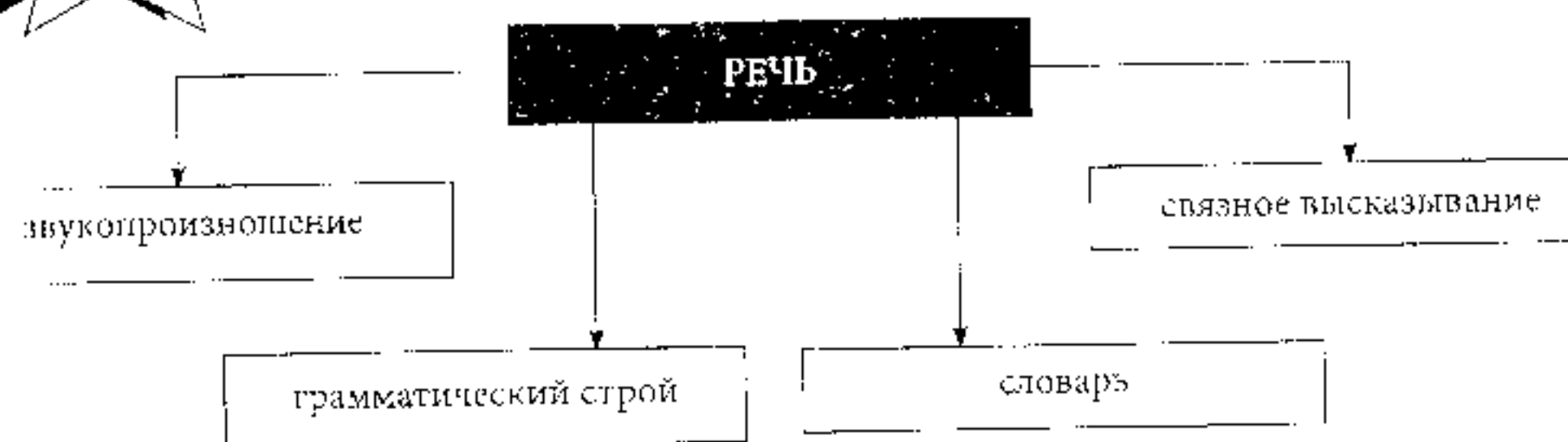
Приведите примеры таких средств общения.

## НАРУШЕНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ АЛАЛИИ

## НАРУШЕНИЯ



При алалии не сформированы в той или иной мере  
ВСЕ СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕЧИ

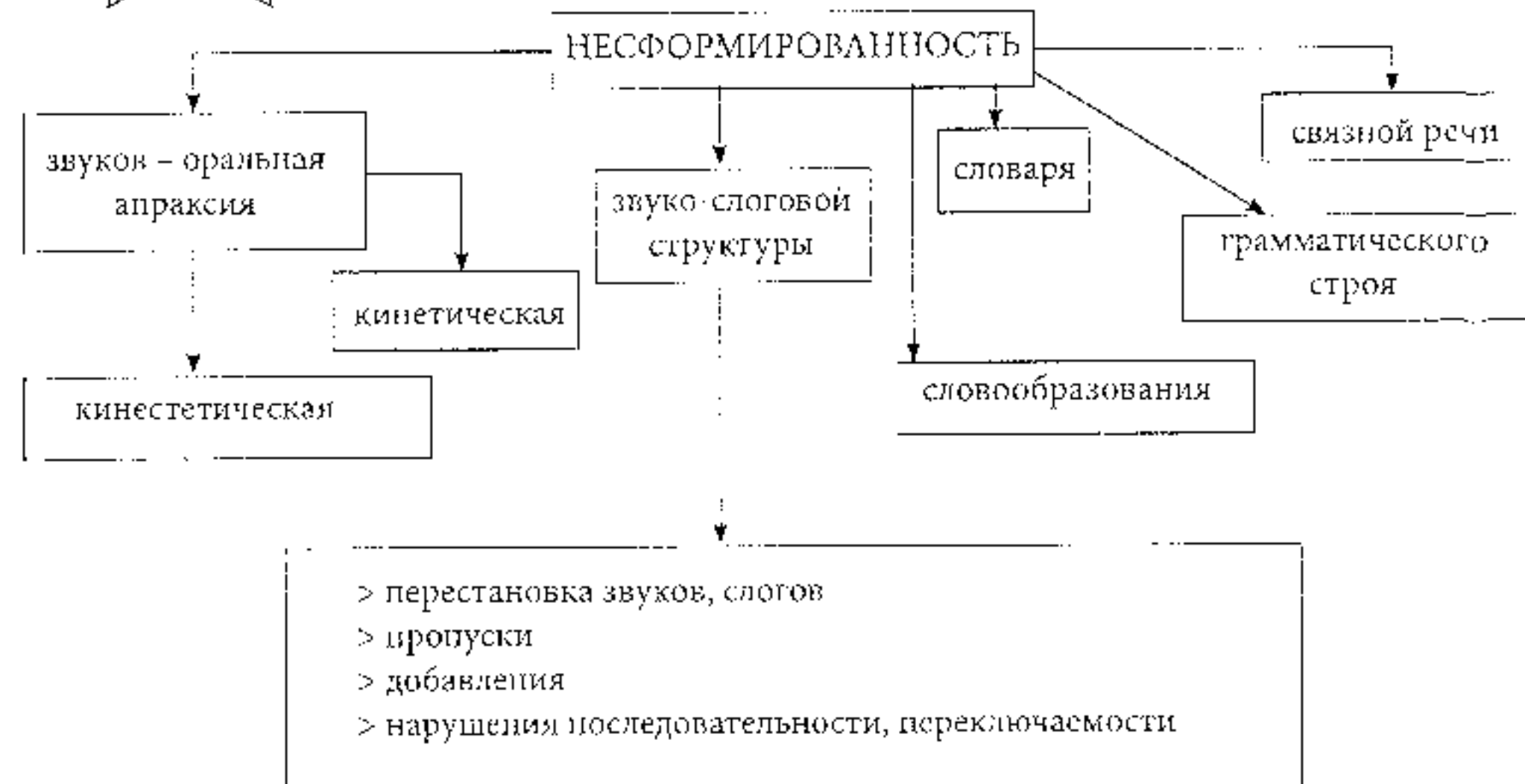


Приведите примеры нарушений разных структурных компонентов речи.  
Назовите основных исследователей, изучавших разные аспекты речи при моторной алалии.  
Докажите взаимосвязь всех структурных компонентов речи.

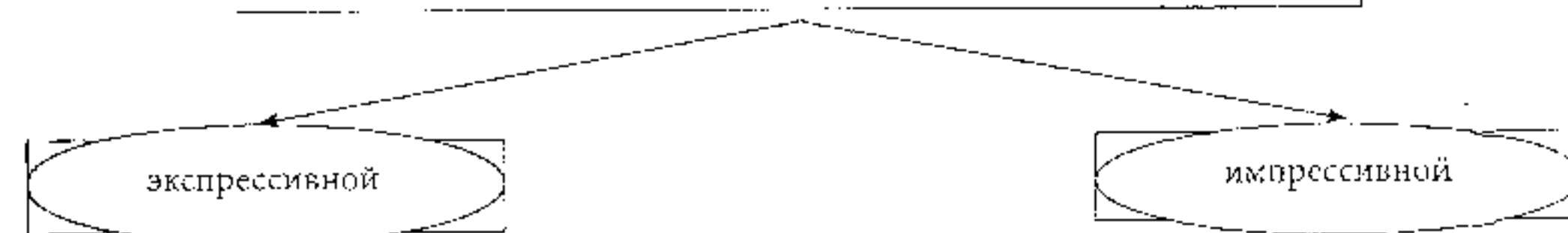
## РЕЧЕВАЯ СИМПТОМАТИКА МОТОРНОЙ АЛАЛИИ



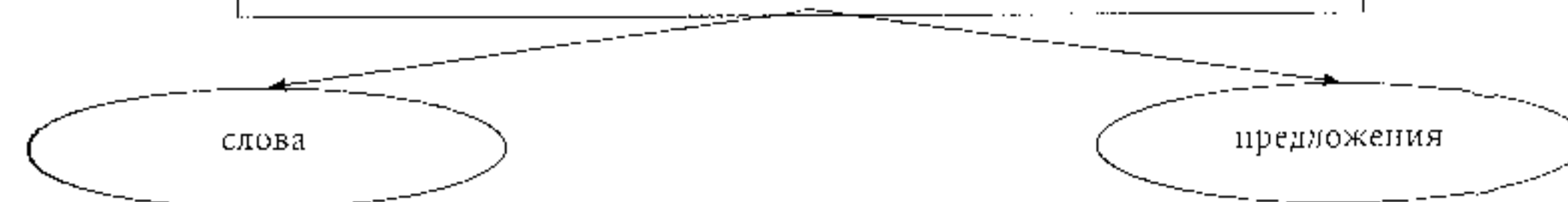
Алалия — общее недоразвитие речи с несформированностью всех компонентов языка и речи, с недоразвитием речемыслительной деятельности



## НАРУШЕНИЕ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ПРИ АЛАЛИИ



## НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ РИТМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ



## ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ АЛАЛИИ

- несформированность системы значений слов
- дефекты грамматического структурирования
- нарушение структурно-семантического оформления

отдельных высказываний

связной речи (текста)

## РАССТРОЙСТВА РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИЛИ АЛАЛИИ

сенсомоторные (нарушение восприятия или артикуляции)

семантические (смысловые)

языковые расстройства

Моторная (по В.А. Ковшикову: экспрессивная) алалия — языковое расстройство

## ПРИ АЛАЛИИ НАРУШЕНЫ ВСЕ ПОДСИСТЕМЫ ЯЗЫКА

морфологическая

фонематическая

синтаксическая

лексическая

## ДЛЯ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ ХАРАКТЕРНЫ

1. Задержка темпа нормального усвоения языка
2. Патологическое развитие языковой системы
3. Нарушение всех подсистем языка, в разной степени выраженное
4. Сохранность слуха
5. Достаточное понимание обращенной речи (возможно некоторое нарушение понимания вторичного характера)

## ВИДЫ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ

(по аналогии с афазией)

Афферентная  
(кинестетическая)Эфферентная (кинестическая)  
встречается в 10 раз чаще

## НЕРЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АЛАЛИИ

## СИМПТОМЫ

моторные

сенсорные

психологические

## ВИДЫ АПРАКСИИ ПРИ АЛАЛИИ

кинестетическая  
поиски артикуляции.  
(оральная апраксия)кинестическая  
неумение выполнить комплекс последовательных движений, трудности последовательности и переключаемости

## АЛАЛИЯ

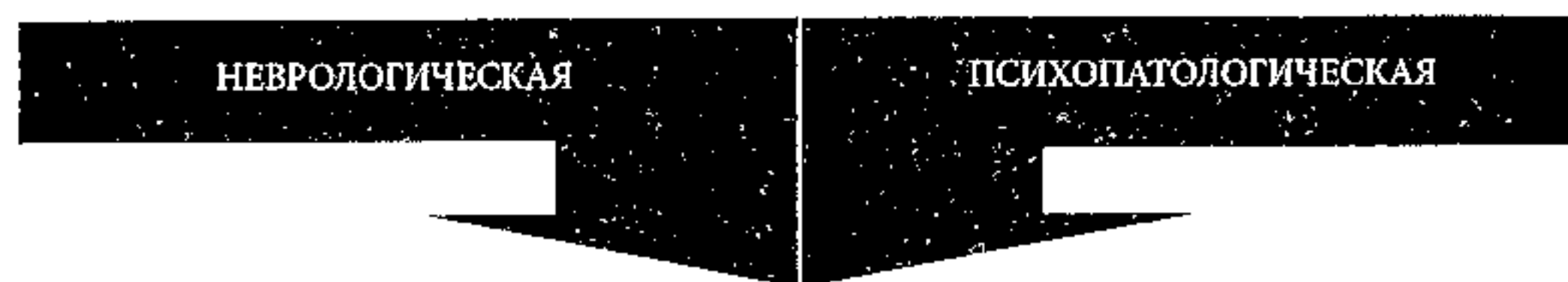
афферентная

страдает  
фонетическая система

эфферентная

страдает фонематическая  
система

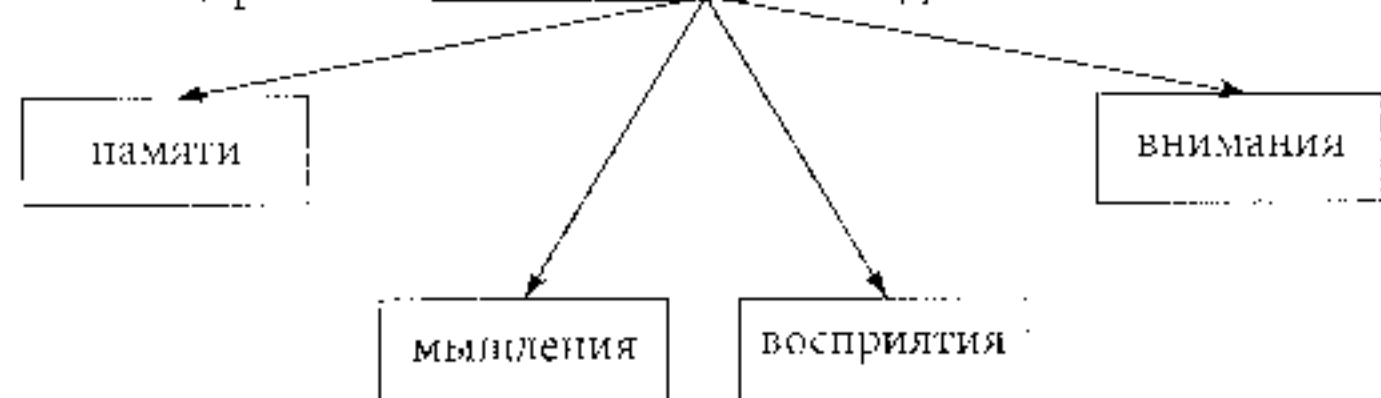
# НЕРЕЧЕВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ АЛАЛИИ



- Неврологическая симптоматика
- Физическая ослабленность, соматическая недостаточность
- Моторная неловкость, нарушение мелкой моторики, дискоординация движений
- Замедленность или расторможенность (гипо- или гиперактивность)
- Недостаточная ритмичность
- Нарушение равновесия:



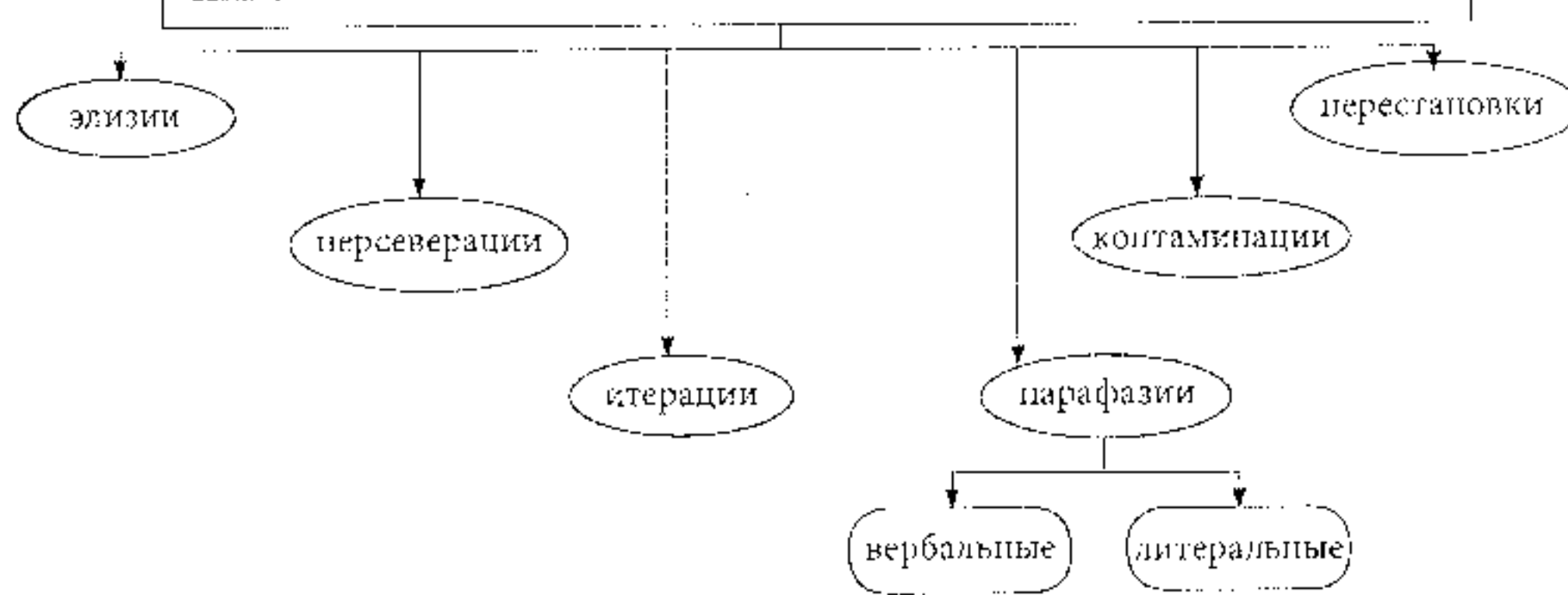
- Недоразвитие высших психических функций:



- Патологические качества личности
- Трудности:
  - гнозиса (восприятия)
  - праксиса (моторики)
  - пространственного и временного синтеза
  - продуктивной деятельности
- Несформированность функций речи

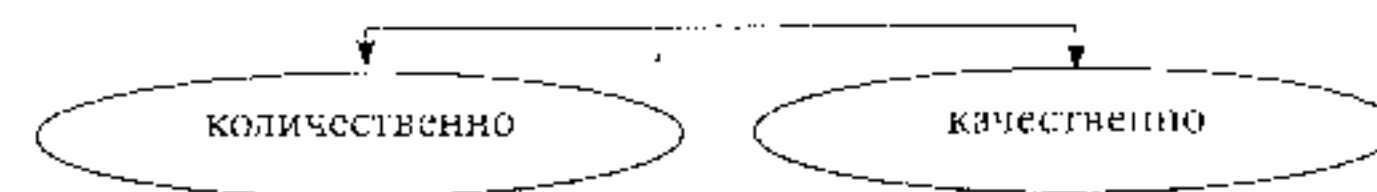


# НАРУШЕНИЯ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА ПРИ АЛАЛИИ

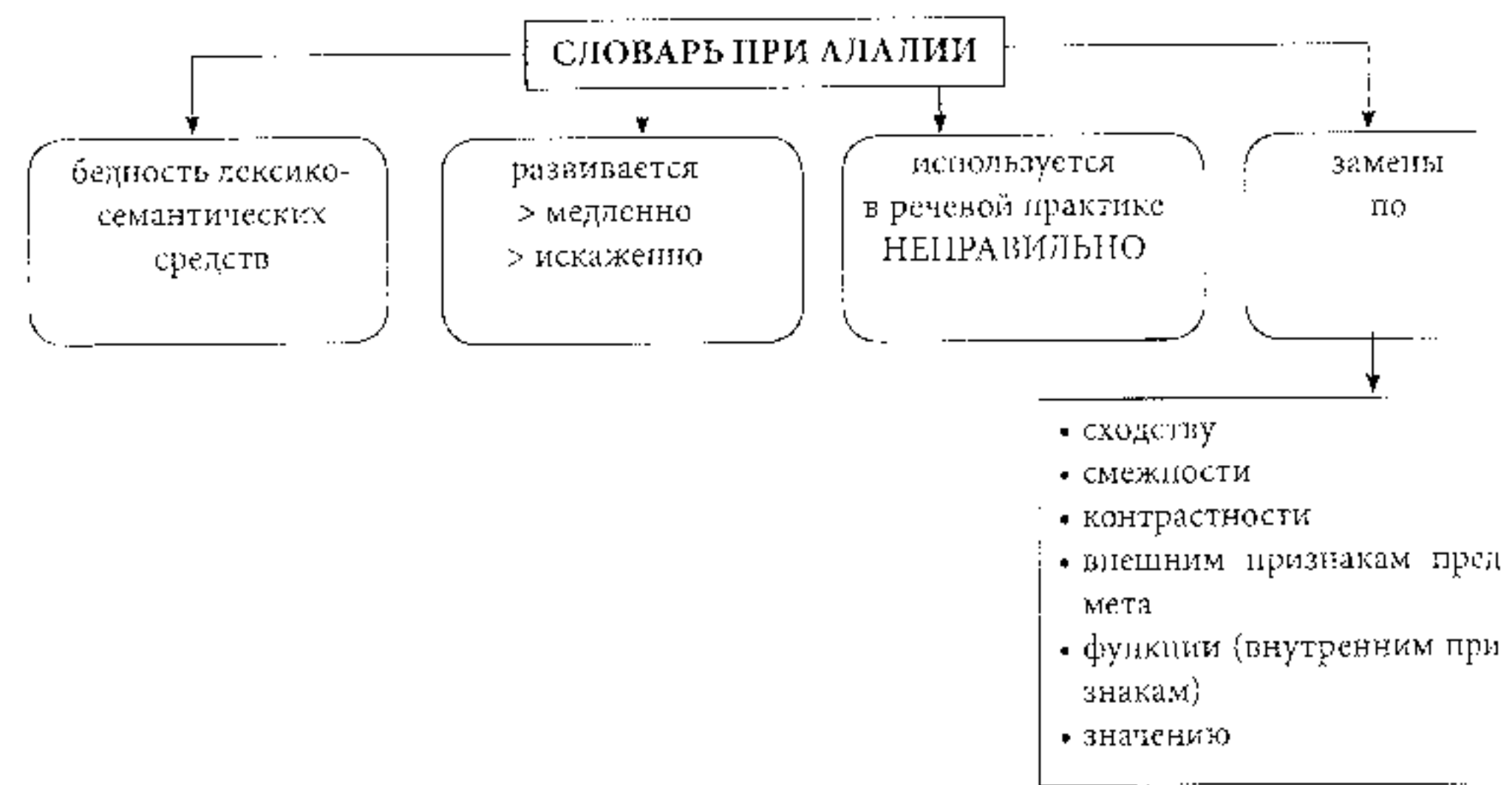


Пользуясь словарём, расшифруйте эти понятия и приводите примеры таких нарушений.

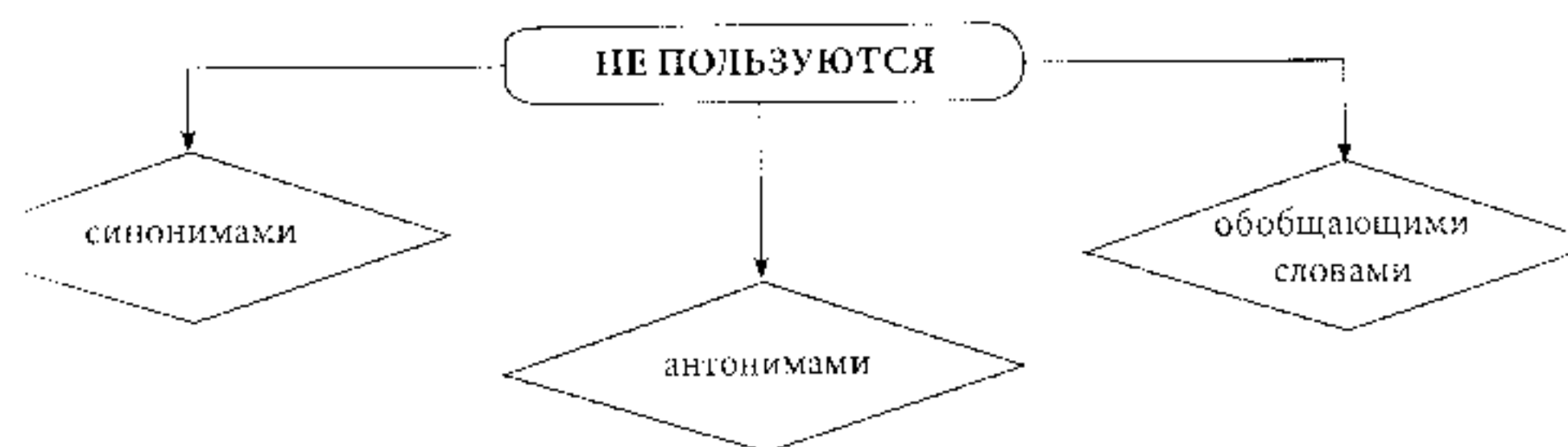
## СЛОВАРЬ ПРИ АЛАЛИИ НАРУШЕН



- Ограничен объём словаря
- Развивается медленно, искаженно, используется в речевой практике неправильно
- Обилие вербальных и литературных парафазий
- Не пользуется синонимами, антонимами, обобщающими словами, абстрактной лексикой
- Несформированность семантических полей
- Неправомерное расширение и сужение значений слов
- Не используются эпитеты, сравнения, метафоры
- Редко встречаются уменьшительные и ласкательные слова, т. е. средства языковой экспрессии



ДИФFUЗНОСТЬ ЗНАЧЕНИЯ И ЗАМЕНЫ ЧАЩЕ  
ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ГЛАГОЛОВ



## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛАЛИИ И ДИЗАРТРИИ

## СОСТОЯНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ

| При алалии                                                                                                                                                                             | При дизартрии                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |
| Достаточное развитие артикуляторной моторики (только в 10% случаев оральная апраксия)                                                                                                  | Выраженное её нарушение (параличи, парезы, гиперкинезы, спастичность, атаксия)                                                                                      |
| Преимущественно фонематические нарушения, которые проявляются на знаковом уровне (при речи, в словах). Неречевая моторика артикуляционного аппарата нормальная                         | Преимущественно фонетические (артикуляторные) нарушения, проявляются на незнаковом уровне и знаковом уровнях, нарушена неречевая моторика артикуляционного аппарата |
| Многие звуки имеют одновременно нормальное и нарушенное произнесение (в разных словах произносятся по-разному)                                                                         | Только единичные звуки могут произноситься и дефектно, и правильно                                                                                                  |
| Преобладают разнотипные нарушения (одни и те же звуки то пропускаются, то искажаются, то заменяются). Зыбкость, нестойкость произношения. В разных словах звук произносится по-разному | Преобладают однотипные нарушения (пропуски, искажения, замены)                                                                                                      |
| Из видов нарушения преобладают замены звуков                                                                                                                                           | Доминируют искажения                                                                                                                                                |
| ИСКАЖЕНИЕ ЗВУКОВ                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |
| Искажение небольшого количества звуков                                                                                                                                                 | Искажение большого количества звуков (зависит от характера и степени паретичности, спастичности)                                                                    |
| Искажение преимущественно сложных по артикуляции звуков (позднего онтогенеза)                                                                                                          | Искажение и сложных, и простых звуков                                                                                                                               |
| Некоторые искажающиеся звуки могут произноситься правильно                                                                                                                             | Для всех искажающихся звуков свойственно постоянное искажение                                                                                                       |
| ЗАМЕНЫ ЗВУКОВ                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |
| И простых, и сложных звуков. Преобладают непостоянные, разнообразные замены. Взаимозамены (смещения) часты                                                                             | Преимущественно сложных звуков. Постоянные, однообразные замены. Взаимозамены редко                                                                                 |
| ПРОПУСКИ ЗВУКОВ                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                     |
| Непостоянные пропуски и сложных, и простых звуков                                                                                                                                      | Постоянные пропуски сложных звуков                                                                                                                                  |

## ОТЛИЧИЯ РЕБЕНКА С АЛАЛИЕЙ ОТ УМСТВЕННО ОТСТАЛОГО

| Ребенок с алалией                                                                                                         | Умственно отсталый ребенок                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| имеет большой запас сведений, представлений                                                                               | запас представлений мал                                                            |
| лучше ориентируется в быту, ситуации, учитывает изменение ситуации                                                        | ориентируется слабо, не обращает внимания на изменения в ситуации                  |
| понимает, переживает свое состояние                                                                                       | на состояние речи внимание не обращает, к собственной речи безразличен             |
| имеет выраженное желание нормализовать или улучшить речь, есть мотивация к речевому действию                              | нет критики своего состояния и желания научиться говорить                          |
| учитывает помощь в работе                                                                                                 | хуже учитывает помощь                                                              |
| способен организовать игру, использует игрушки в соответствии с их функциональными особенностями                          | не умеет организовывать игровую деятельность, использует игрушки нецеленаправленно |
| пассивный словарь приближается к норме                                                                                    | пассивный словарь ограничен                                                        |
| при исследовании грамматического строя преобладают нарушения морфологической системы языка                                | грубо нарушена как морфологическая система, так и синтаксический строй речи        |
| имеет нарушения преимущественно языковых операций восприятия и продуцирования речи при сохранности сенсомоторных операций | недоразвитие всех уровней восприятия и порождения речи                             |



Определите правильный ответ:

Интеллект при алалии

- всегда нормальный
- в стадии дебильности
- снижен вторично

Учение о первично пострадавшем звене и вторичных проявлениях в структуре дефекта разработано

→ А.Р. Лурия  
→ Р.Е. Левиной  
→ Л.С. Выготским  
→ Н.Н. Трауготт

## ПРИ АЛАЛИИ ПРОВОДИТСЯ КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА

## НАД РЕЧЬЮ

- ❖ восполнение пробелов в речевом развитии
- ❖ развитие предикативной системы
- ❖ овладение элементами грамматического строя

## НАД ЛИЧНОСТЬЮ РЕБЕНКА

- ❖ развитие сенсорных и общедвигательных возможностей
- ❖ устранение неврологических наслоений и/или травмирующих воздействий
- ❖ развитие активности

речевой

психической

ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ УСТАНОВКИ на

деятельность

коммуникацию

формируется  
БАЗА речи

воспитание мотива деятельности

организация программы высказывания

преодоление неречевых нарушений

Коррекционная работа НАПРАВЛЕНА на формирование  
МЕХАНИЗМОВ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФОРМИРУЮТСЯ

функции

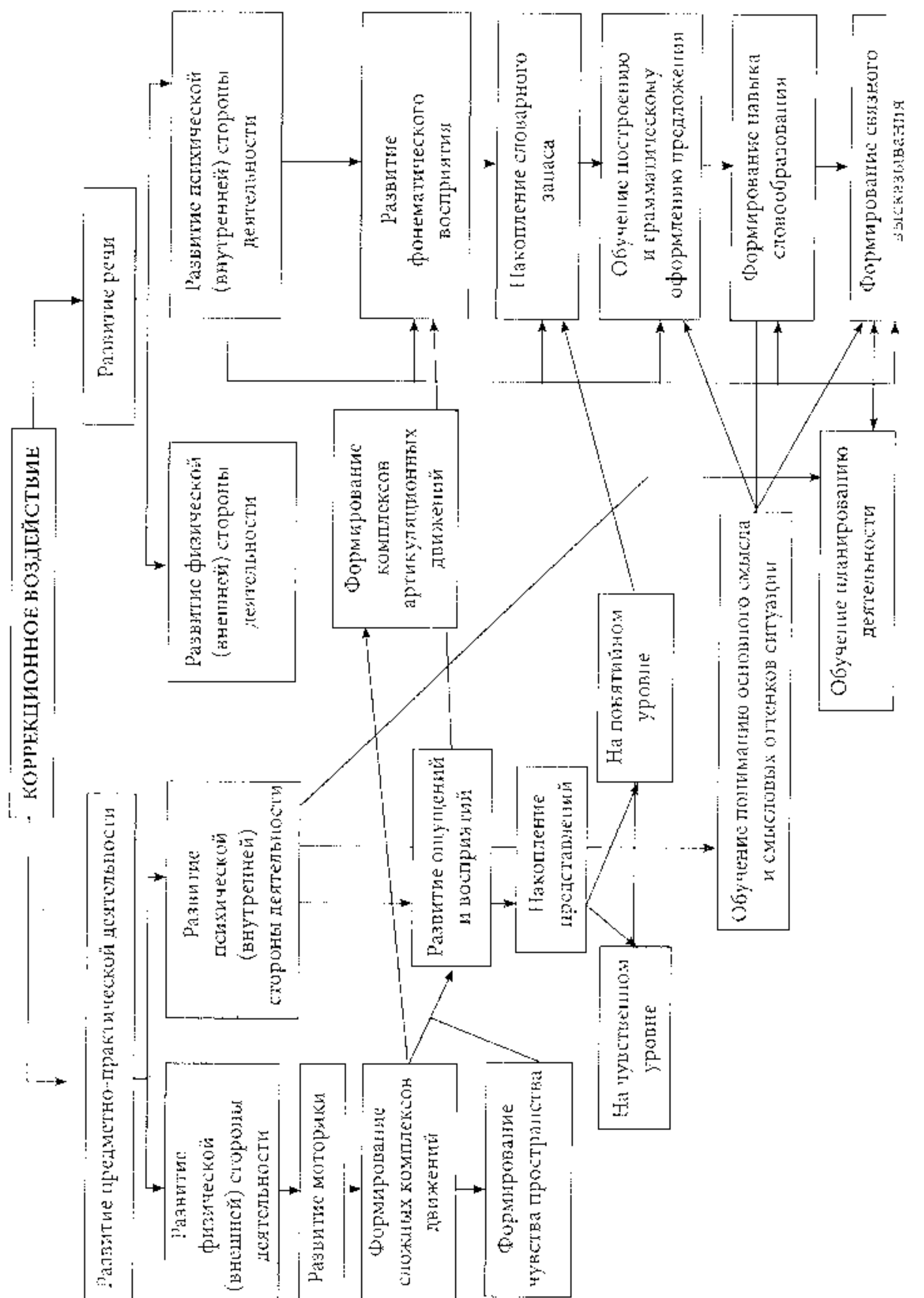
подражательной  
деятельностиотраженной  
(репродуктивной)  
речимотив, коммуникативное намерение =  
мотивационная основа высказывания

внутренняя программа высказывания

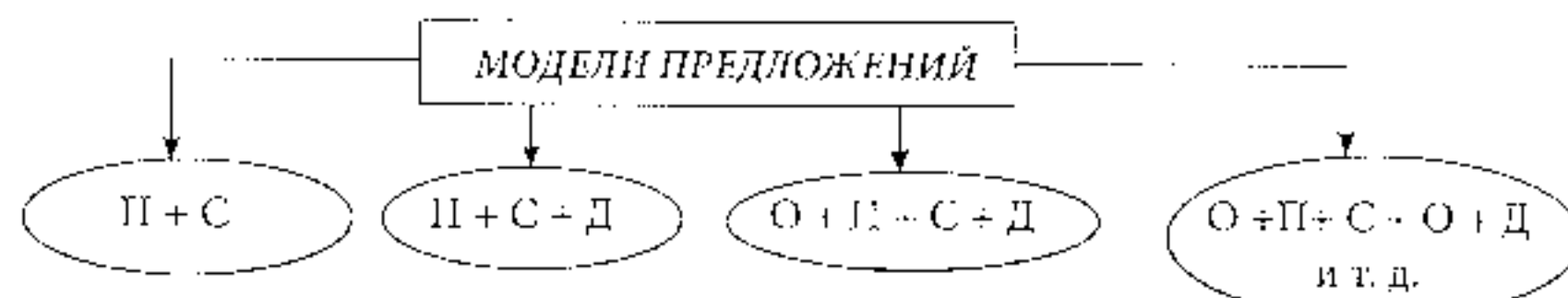
её лексическая разверстка

отбор лексико-грамматических средств

грамматическое структурирование

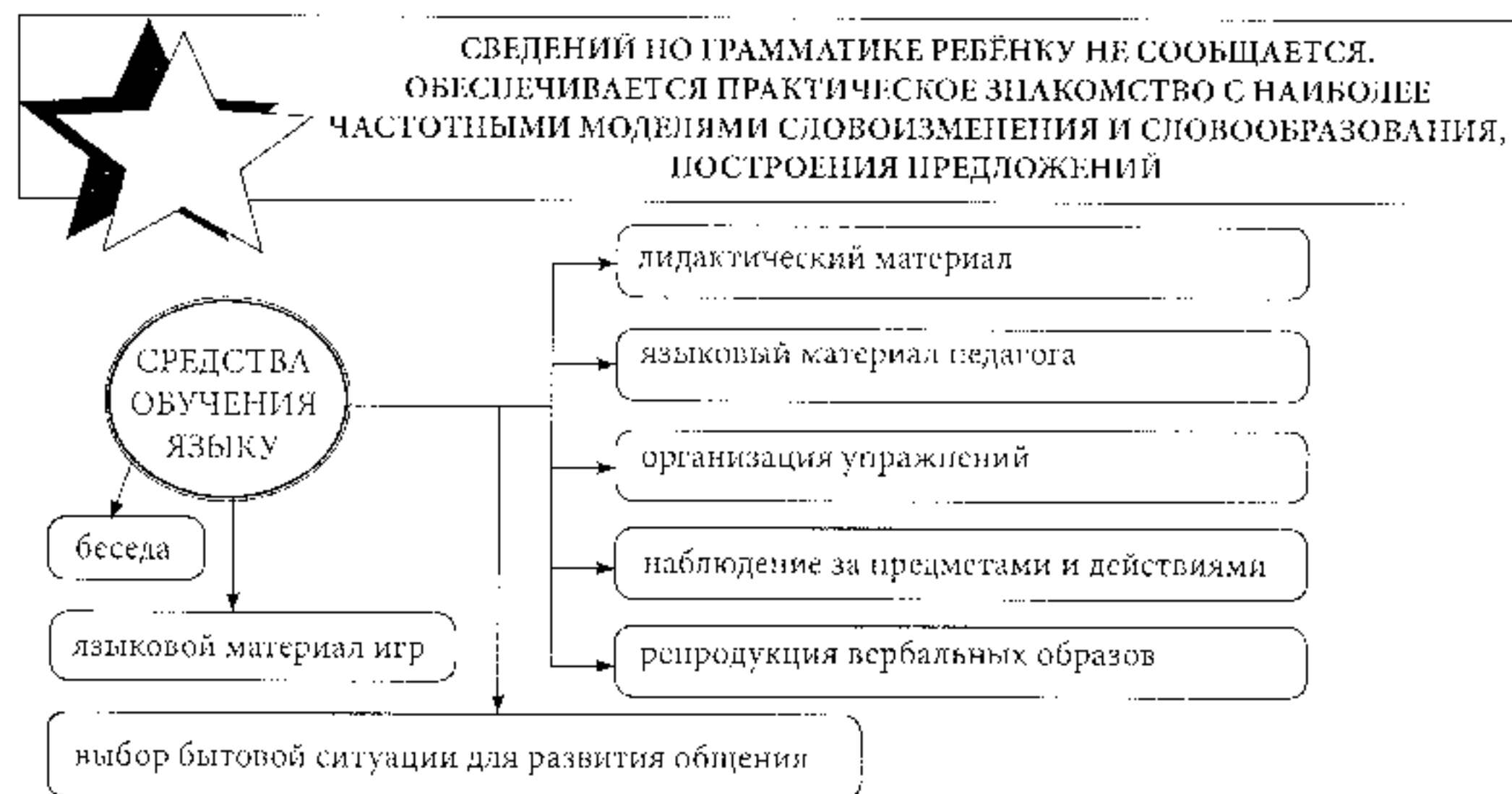


## ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОТРАБОТКИ ГРАММАТИЧЕСКИХ (СИНТАКСИЧЕСКИХ) СТРУКТУР



- Именительный падеж и согласованный глагол (Собака грызёт)
- Именительный падеж, согласованный глагол и прямое дополнение (Собака грызёт кость)
- Определение к подлежащему (Голодная собака грызёт кость)
- Определение к подлежащему и дополнению (Голодная собака грызёт большую кость)
- обстоятельство в структуре фразы (Голодная собака жадно грызёт большую кость)
- Именительный падеж, согласованный глагол и 2 зависимых падежа (Мальчик дал собаке кость)

(Возможны и другие варианты моделей)



Приведите примеры каждого из средств обучения языку.



Как при работе над грамматическим строем реализуется комплексный подход?

СИНТАКСИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ПРЕДЛОЖЕНИЙ,  
КОТОРЫЕ ОТРАБАТЫВАЮТСЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ОПИСАНИЮ ПРЕДМЕТОВ

1

Субъект — качество субъекта (огурец зелёный, яблоко круглое)

2

Субъект — вид качества (цвет, форма и другое) — определение качества (арбуз по форме круглый)

3

Вид качества — наименование субъекта — определение качества (на вкус груша сладкая и т. п.)

4

Субъект (часть предмета) — название предмета — качество субъекта (иголки у ели зелёные; шерсть у кошки мягкая, пушистая)

5

Объект как орудие, средство действия — выполняемое действие — объект, на который переходит действие (молотком забивают гвозди и т. п.)

6

Субъект — действие, выполняемое субъектом, — объект действия (собака сторожит дом; корова ест зелёную траву) и др.

СИСТЕМА ВОПРОСОВ,  
НА КОТОРЫЕ РЕБЁНОК УЧИТСЯ ОТВЕЧАТЬ  
(С ПОСТЕПЕННЫМ УСЛОЖНЕНИЕМ)

Вопросы, требующие простого называния (Кто, что это?)

Вопросы, требующие называние действующего лица (Кто читает?)

Вопросы, требующие определения действия, совершаемого объектом (Что делает собака?)

Чередование вопросов к подлежащему с вопросом к сказуемому (Что делает мальчик? Кто прыгает?)

Вопросы, требующие употребления в ответах подлежащего и сказуемого (Кто что делает? Девочка читает)

Вопросы, требующие в ответах употребления однородных членов с соединительным союзом «и» (Что делали дети? — Бегали, прыгали, играли с мячом)

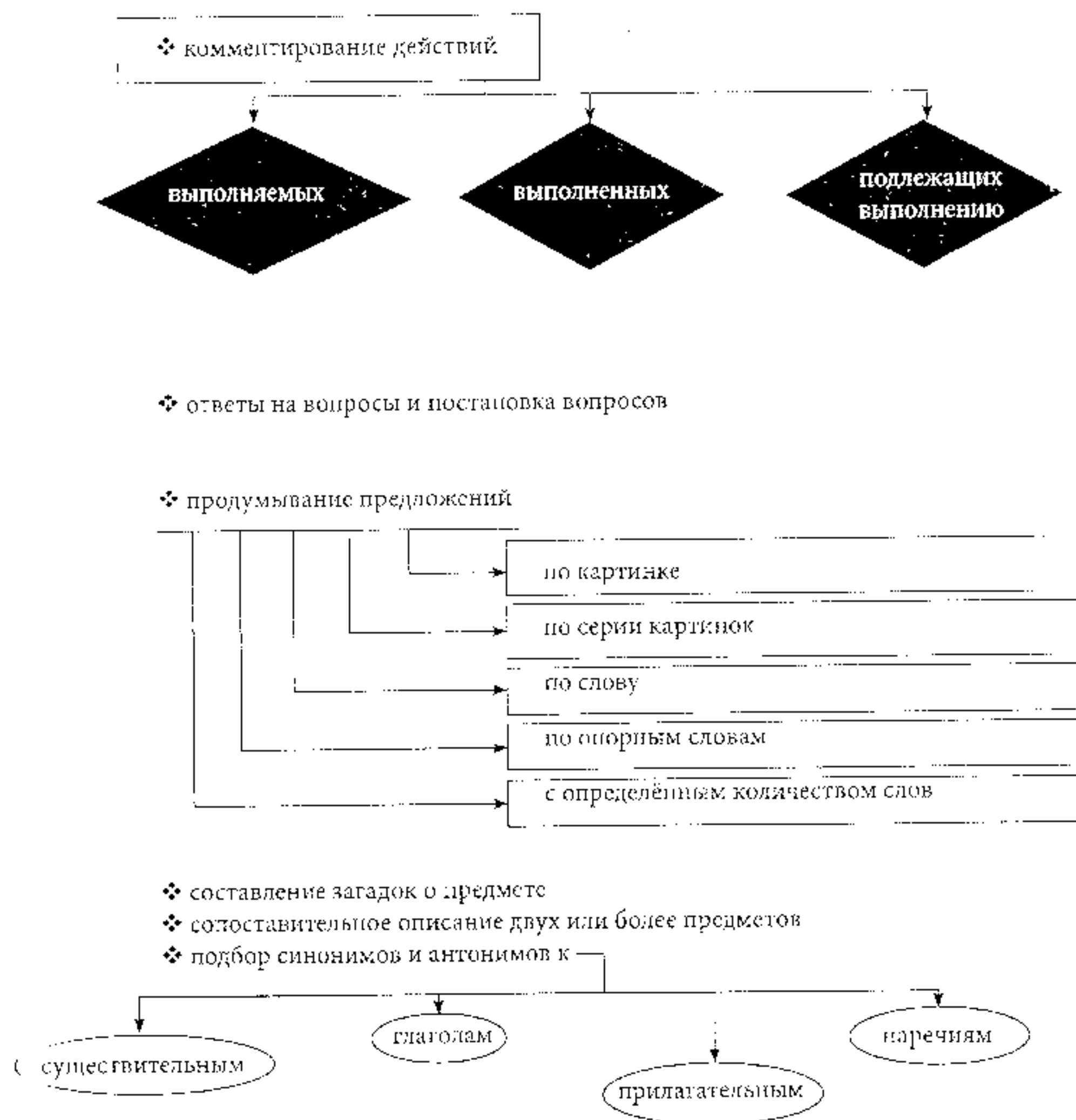
Вопросы, требующие ответа из 2—3 предложений (Что делают дети? — Мальчик читает, девочка пишет, мама вяжет, кот спит)

Вопросы, требующие употребления в ответах форм глаголов прошедшего времени (Кто что делал?)

Вопросы, требующие в ответах отрицательной частицы «НЕ»

Вопросы: чем, кому, у кого, что и чем, где, куда, какой, чьё и т. п.?

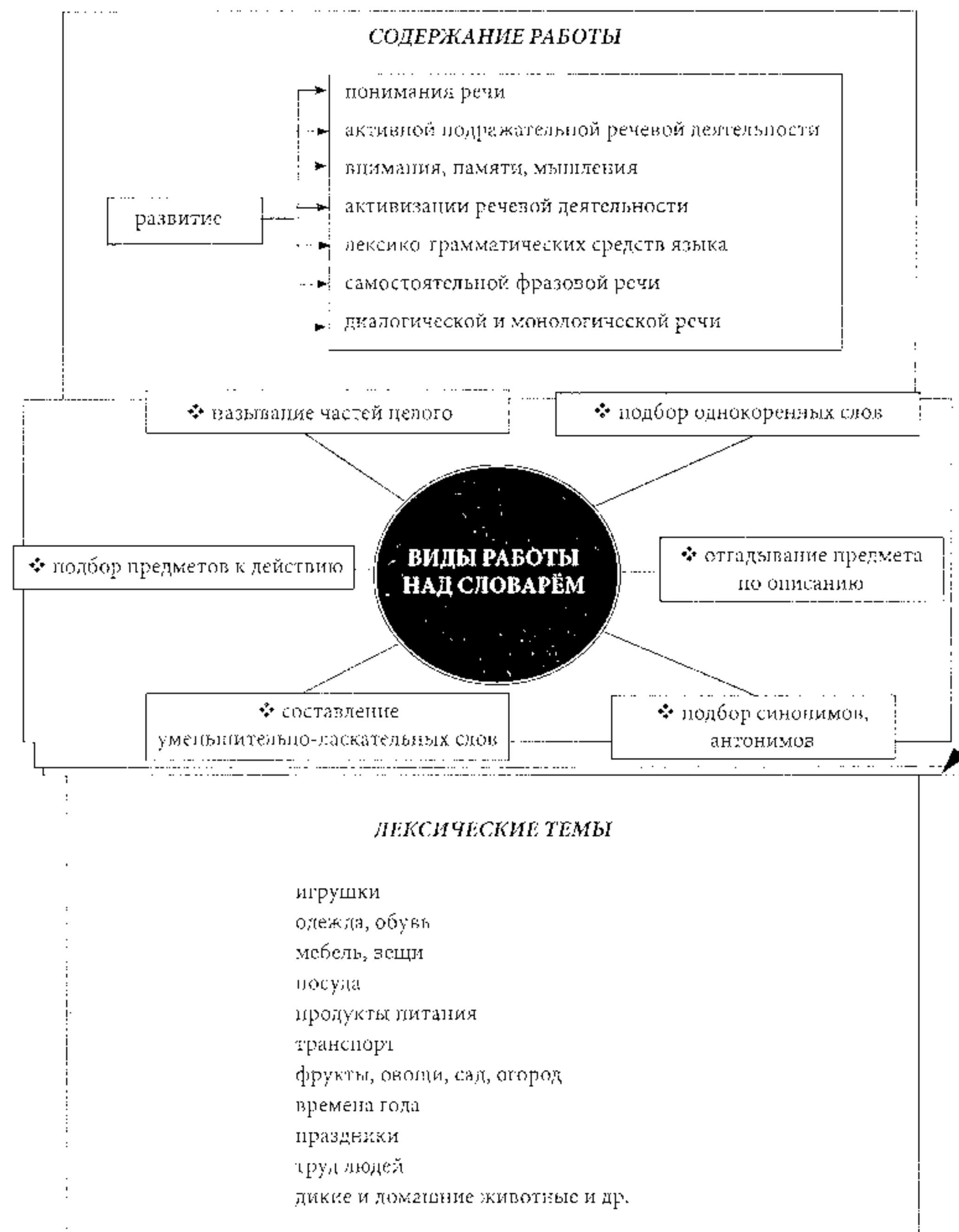
## ВИДЫ ЗАДАНИЙ (УПРАЖНЕНИЙ) ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ



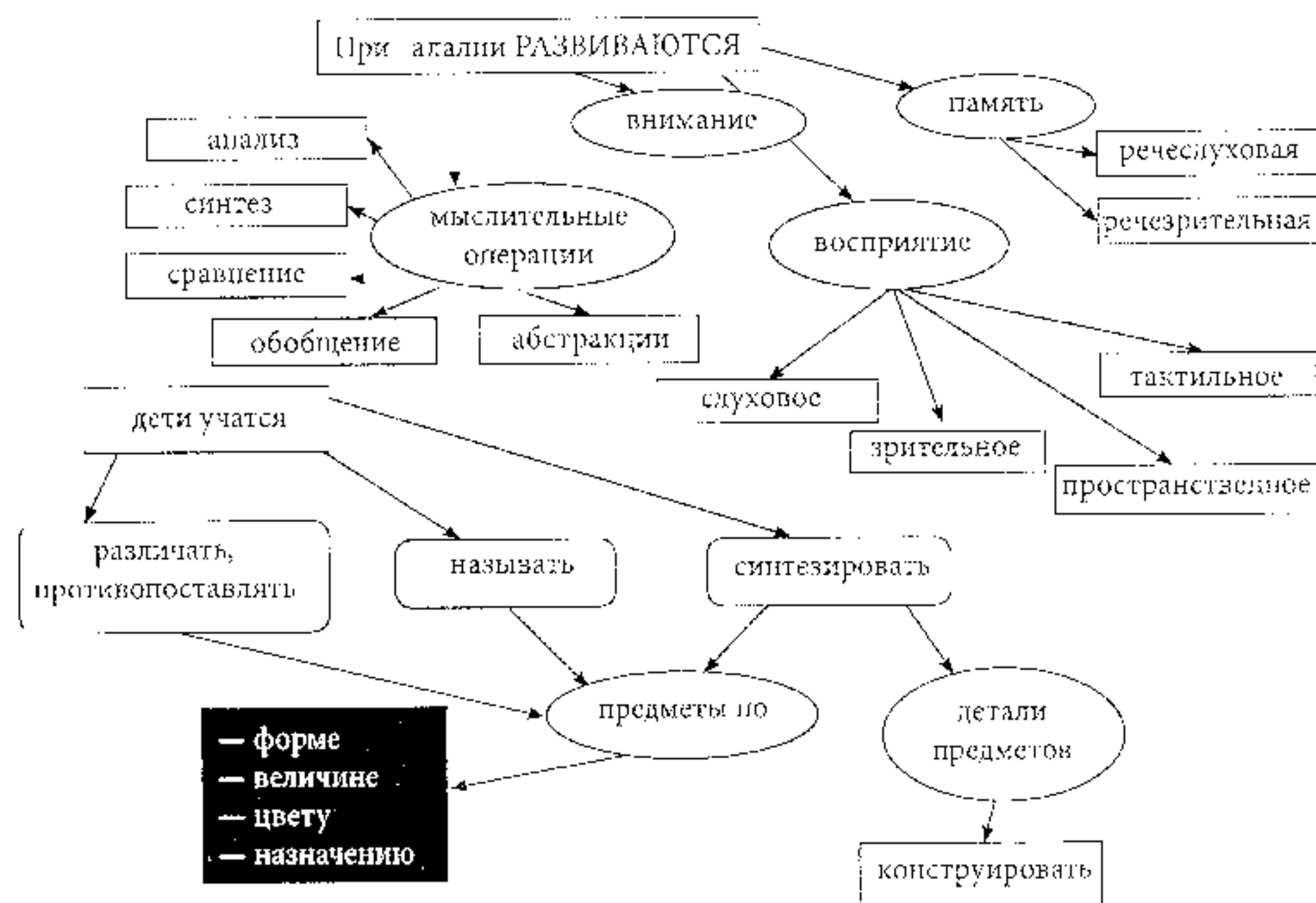
Подберите языковой, речевой, дидактический материал, иллюстрирующий схему.



На каком уровне ОНР выполняются названные виды заданий?



## РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ — фундамент для РАЗВИТИЯ РЕЧИ



Дети учатся устанавливать ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

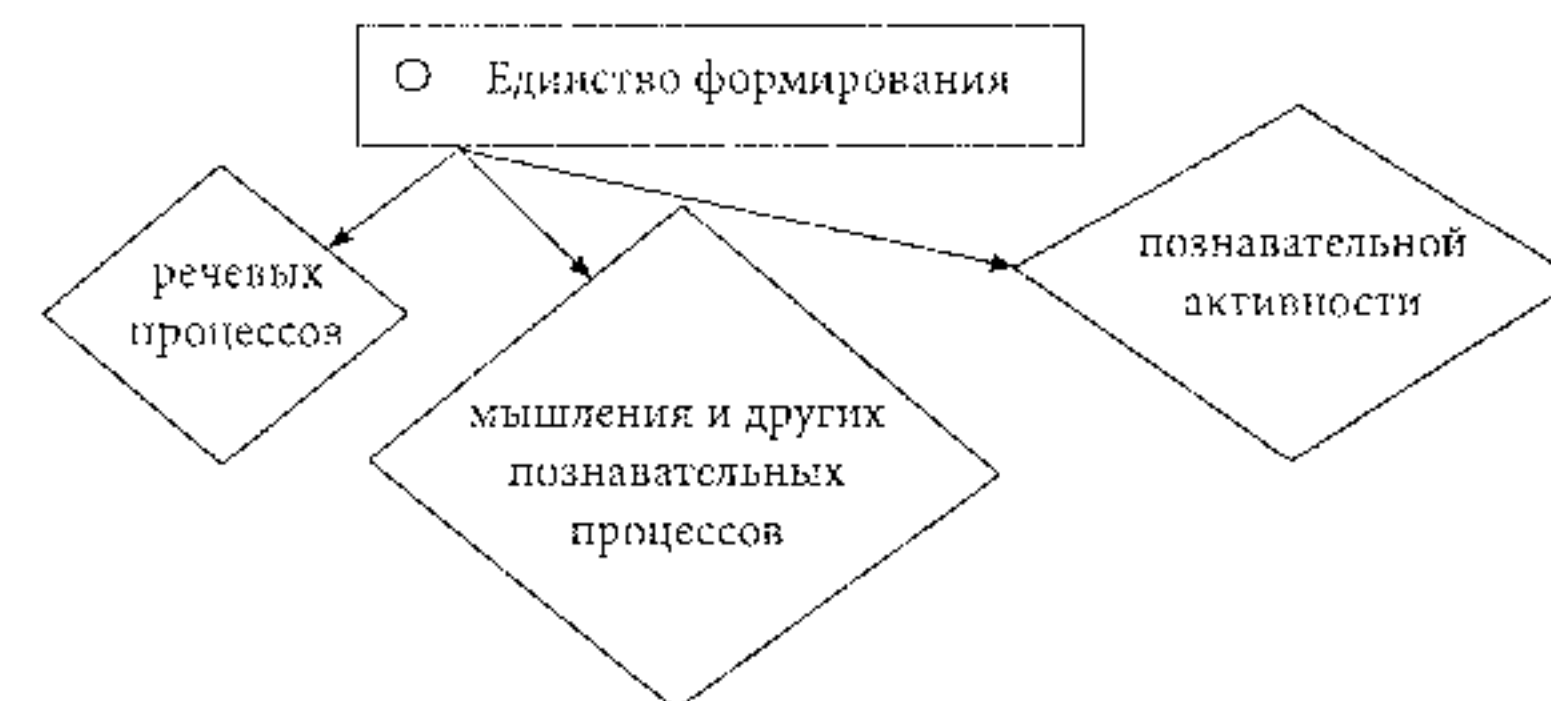
## ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ПРИ АЛАЛИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

ФАКТОРЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПРОГНОЗА

- ☐ Ранним выявлением
- ☐ Дифференциальной диагностикой
- ☐ Предупреждением вторичных отклонений
- ☐ Учётом нормального онтогенеза
- ☐ Системой воздействия на все компоненты языковой системы с преимущественным акцентированием воздействия на лексико-грамматический строй
- ☐ Дифференцированным и личностно ориентированным подходом
- ☐ Формированием речи с одновременным воздействием на сферы

сенсорно-интеллектуальную

афферентно-волевую



Приведите примеры дифференцированного подхода при коррекционной работе в случаях алалии. Назовите критерии такого подхода.

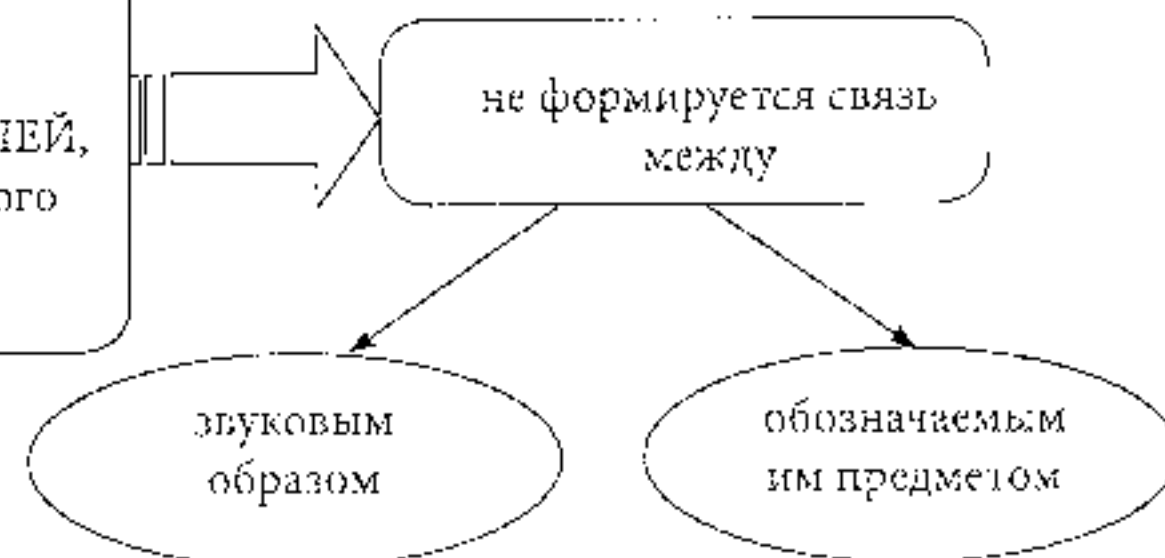


С какими нарушениями алалия трудна для дифференциальной диагностики?



Сенсорная алалия характеризуется нарушением понимания речи вследствие недостаточности работы речеслухового анализатора при преимущественном недоразвитии (поражении) височной доли доминантного полушария, наступившим до начала формирования речи

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ  
АНАЛИЗА И СИНТЕЗА  
ЗВУКОВЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ,  
поступающих в кору головного  
мозга



РЕБЁНОК СЛЫШИТ, НО НЕ ПОНИМАЕТ ОБРАЩЁННУЮ РЕЧЬ, так как не развиваются дифференциации в воспринимающем механизме речи

#### СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕБЁНКА С СЕНСОРНОЙ АЛАЛИЕЙ СО СЛАБОСЛЫШАЩИМ

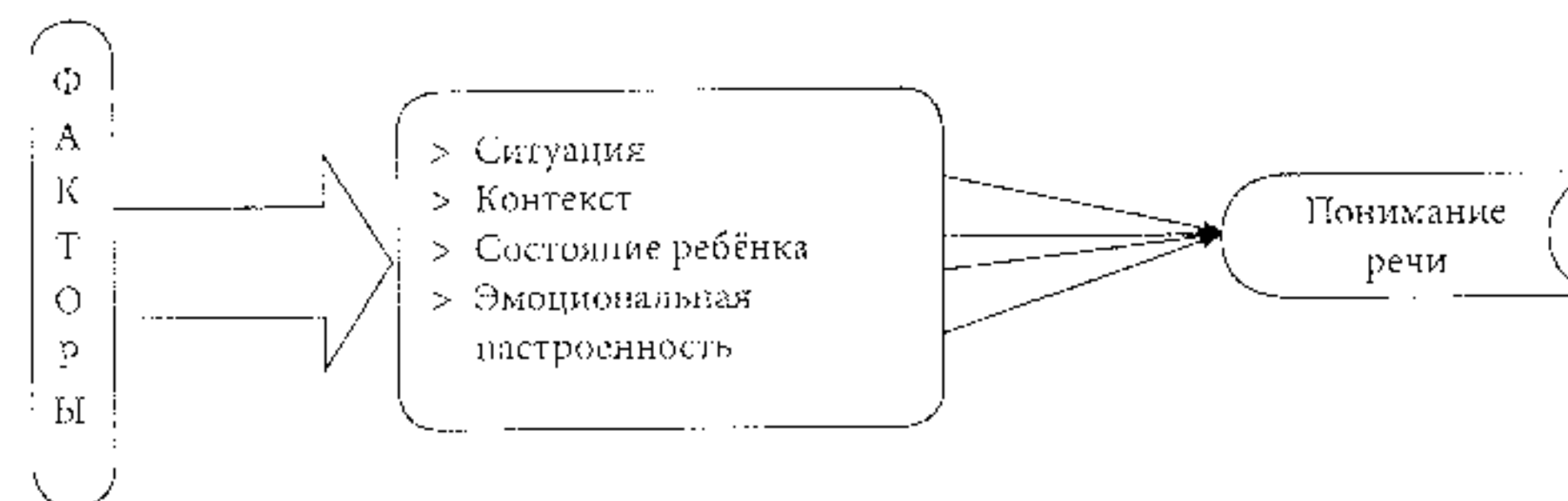
| слабослышащий                                                                                                                                                                                     | при сенсорной алалии                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| имеет стабильный порог восприятия                                                                                                                                                                 | мерцающее непостоянство слуховой функции                                                                                                                                                                             |
| увеличение громкости улучшает восприятие                                                                                                                                                          | не улучшает, возникает обратный эффект: увеличение громкости ухудшает восприятие (возникает функциональная блокада)                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• пользуется слуховым аппаратом</li> <li>• голос тихий, слабый, монотонный</li> <li>• тихие звуки, безразличные для окружающих, не воспринимает</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• не пользуется слуховым аппаратом</li> <li>• голос нормальный</li> <li>• гиперacusия — повышенная чувствительность к некоторым звукам</li> <li>• наличие эхолалии</li> </ul> |



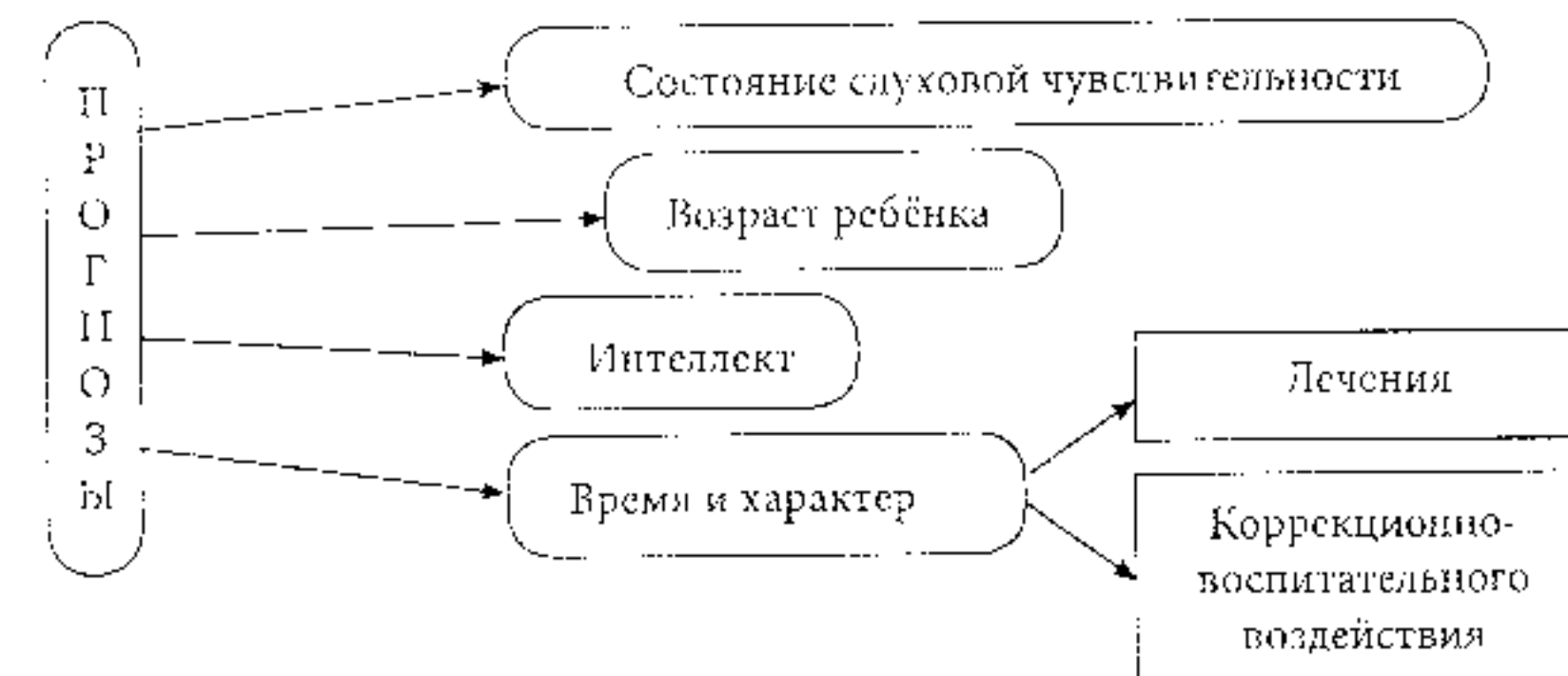
ПРИ СЕНСОРНОЙ АЛАЛИИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕКОТОРОЕ СПИЖЕНИЕ СЛУХА, но не это главное. ОН НЕ ПОНИМАЕТ ТО, ЧТО СЛЫШИТ

Для уточнения состояния слуха рекомендуется проверять его 8—10 раз и вывод делается по большинству совпадений. Состояние восприятия непостоянно, зависит от ряда разных условий.

Понимание речи при сенсорной алалии зависит от ряда факторов



#### ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ПРИ СЕНСОРНОЙ АЛАЛИИ

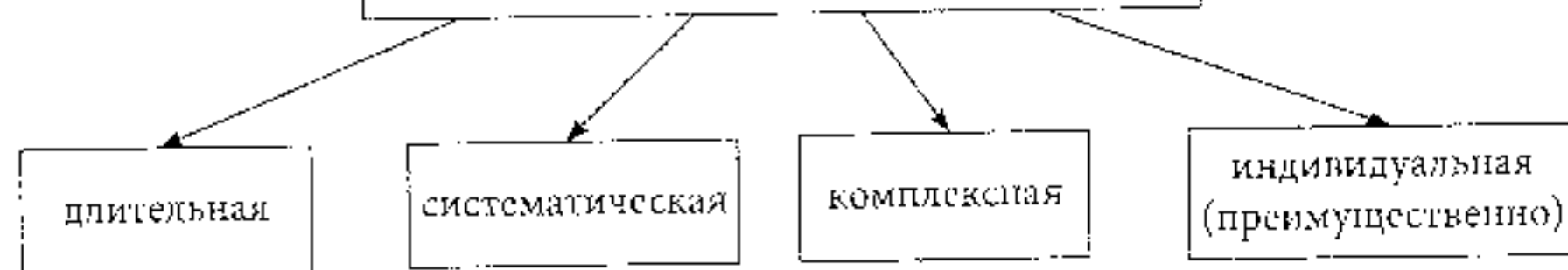


Приведите примеры акустической агнозии.

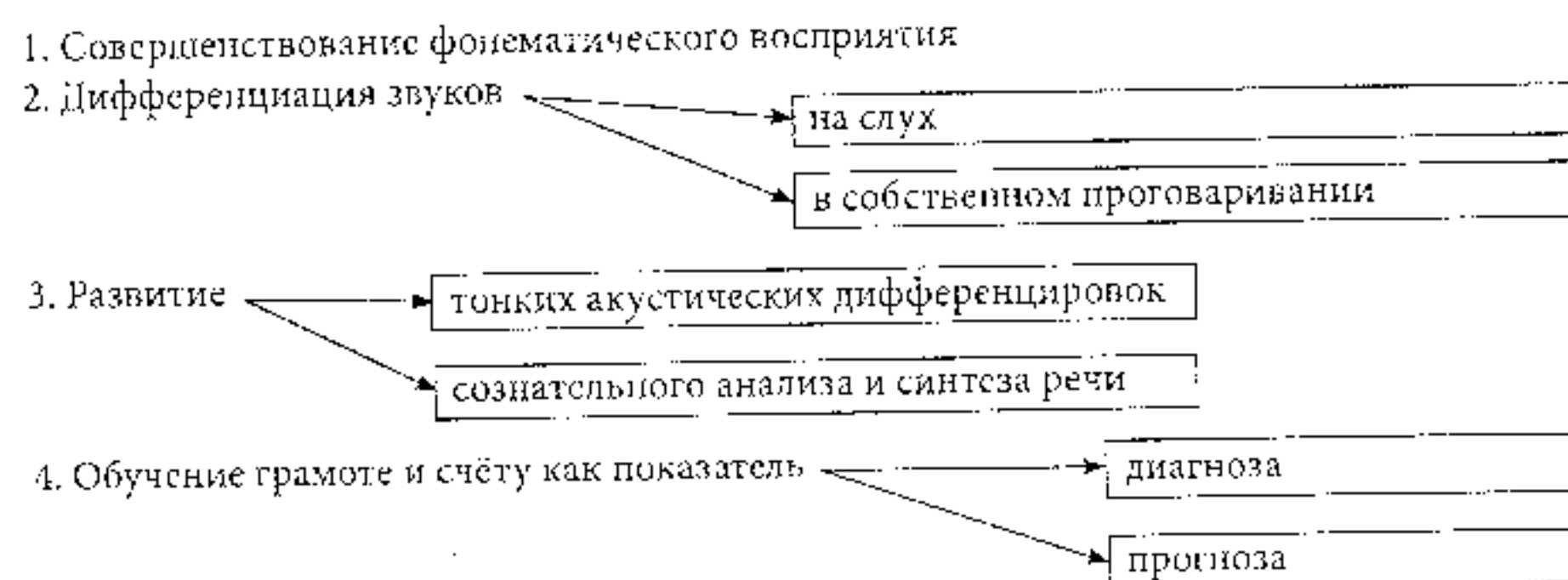


С чем связано непостоянство состояния восприятия при сенсорной алалии?  
Как ведётся работа по различению звуков неречевого характера (акустическая гимнастика)?

## РАБОТА ПРИ СЕНСОРНОЙ АЛАЛИИ

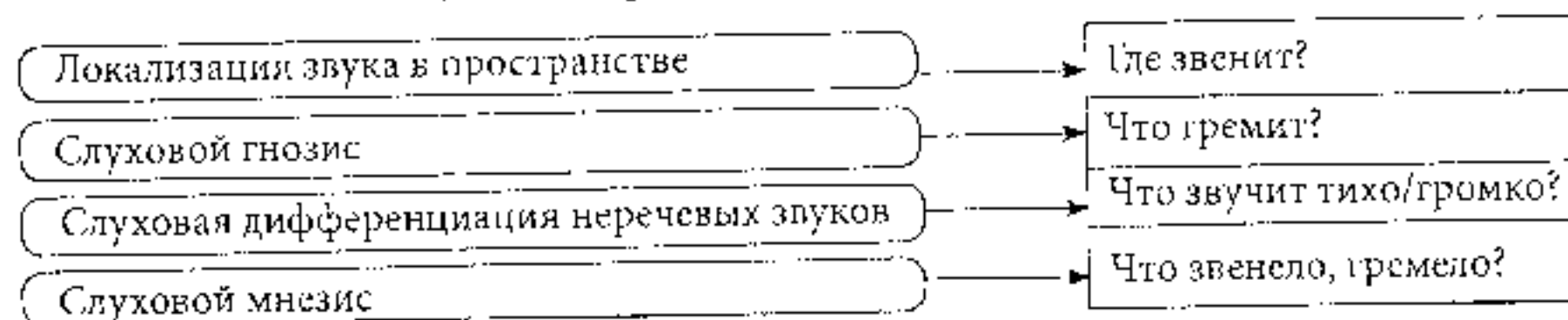


## Направления работы при сенсорной алалии



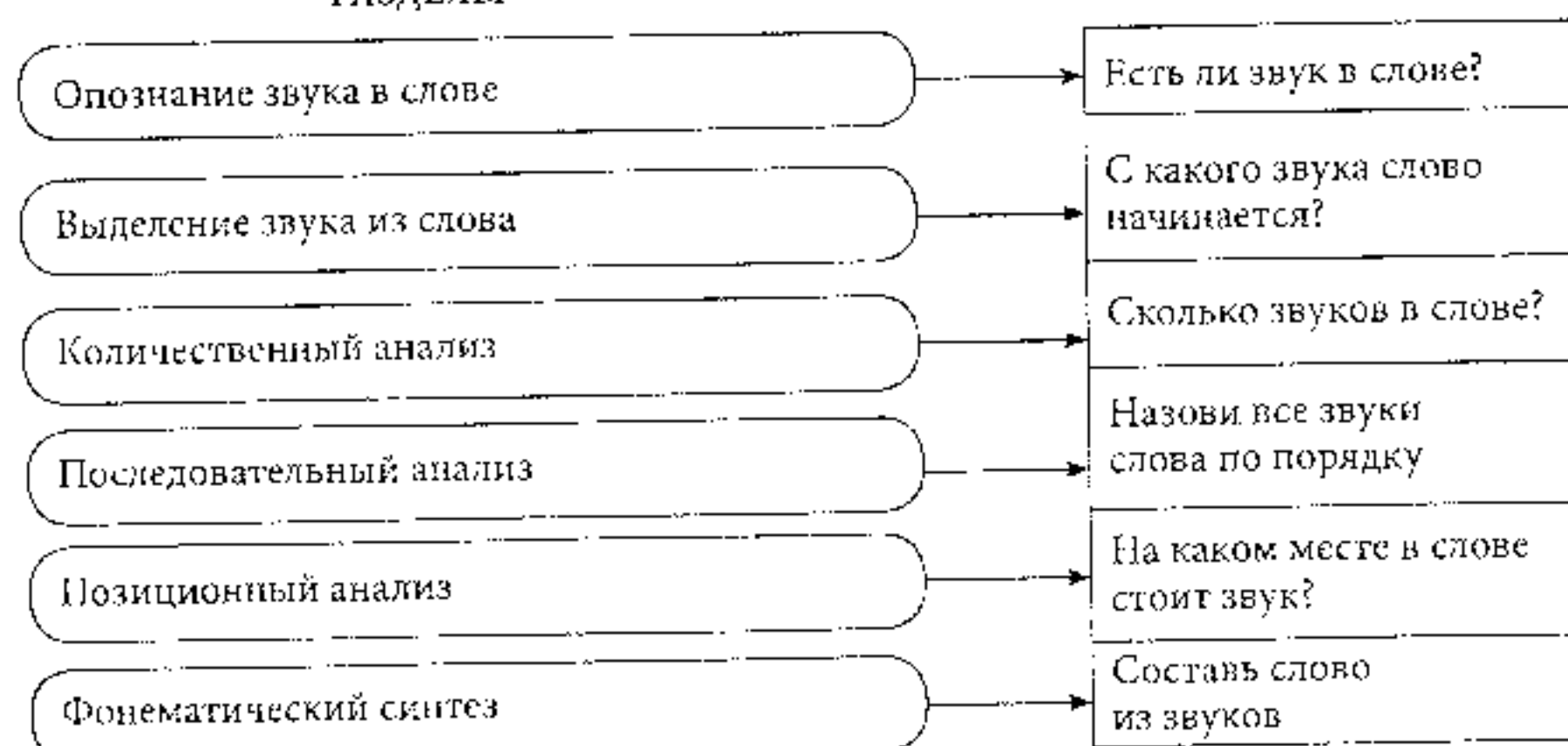
## ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА

## Исследование и развитие слухового восприятия

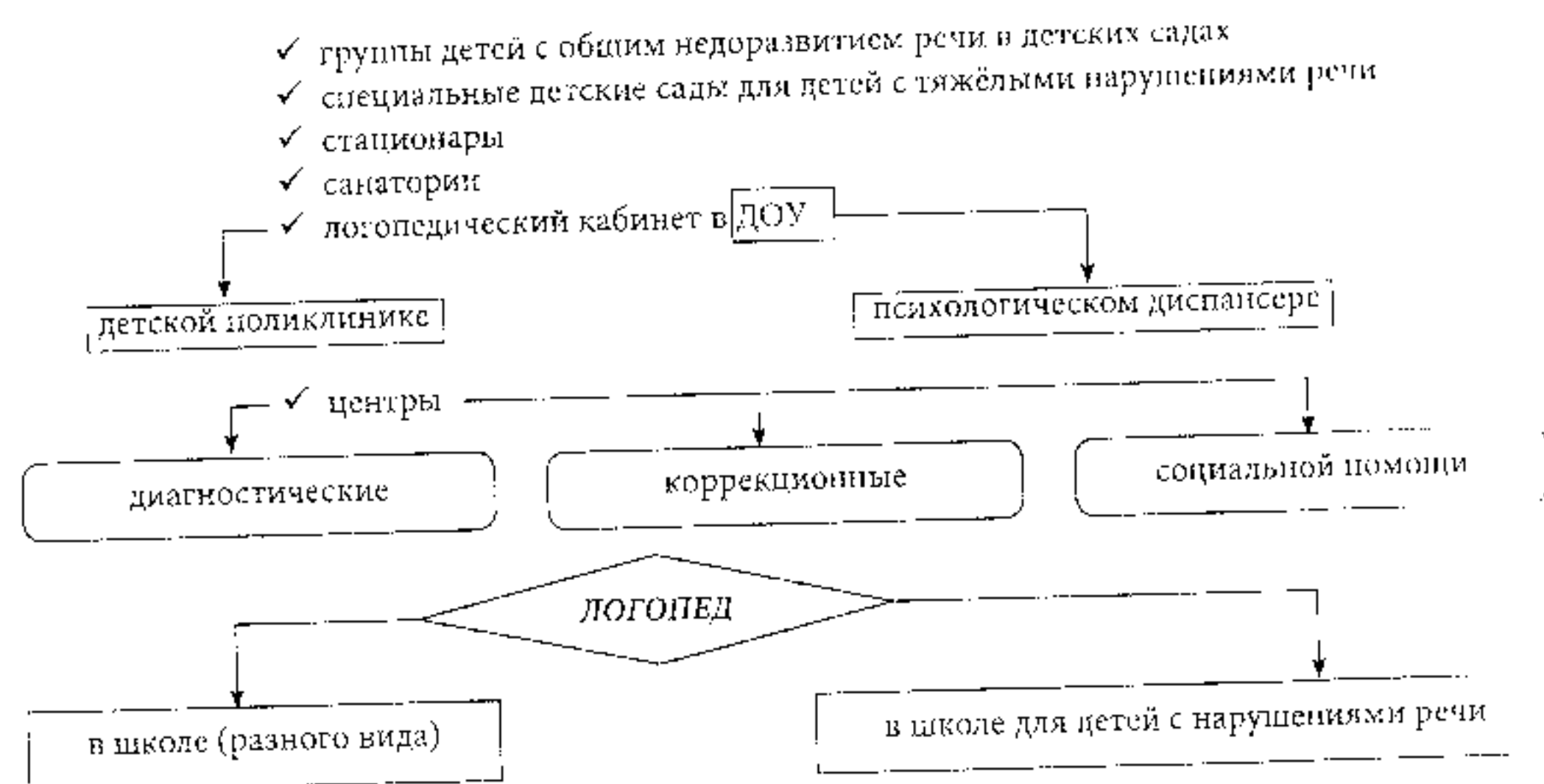


## РАЗДЕЛЫ

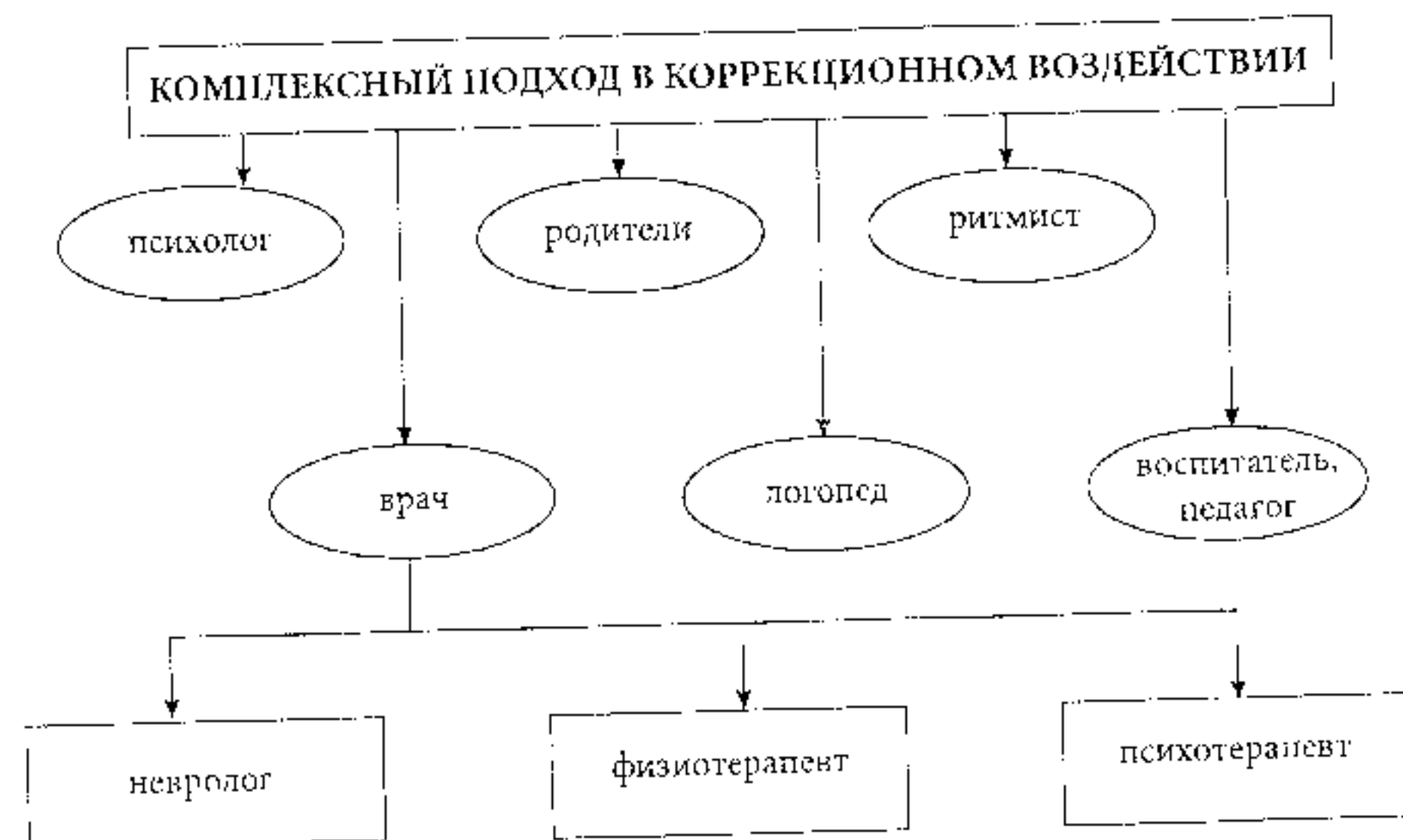
## ВОПРОС-ЗАДАНИЕ



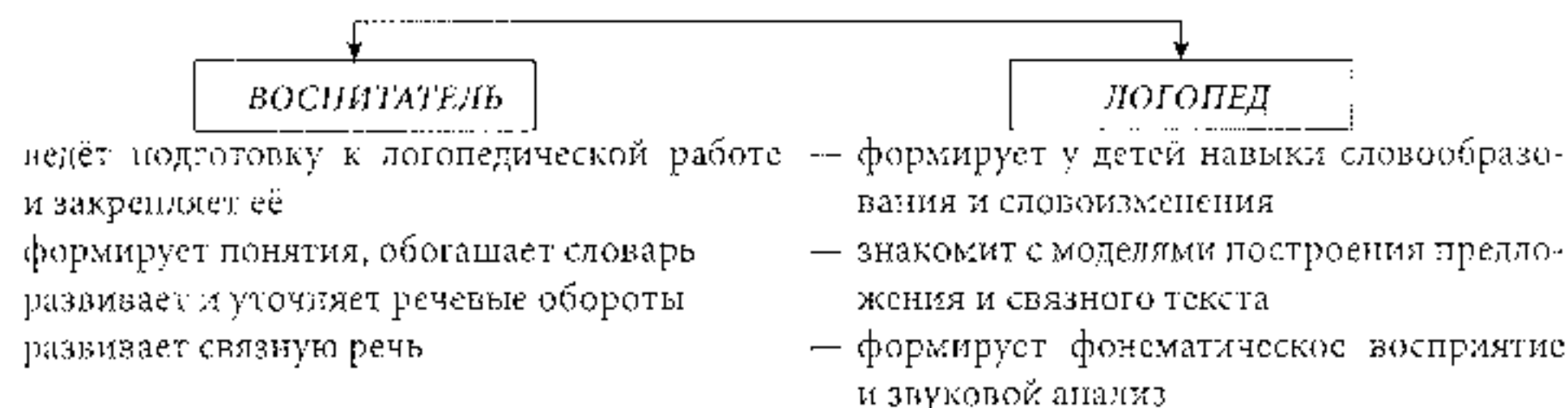
## ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С АЛАЛИЕЙ



## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

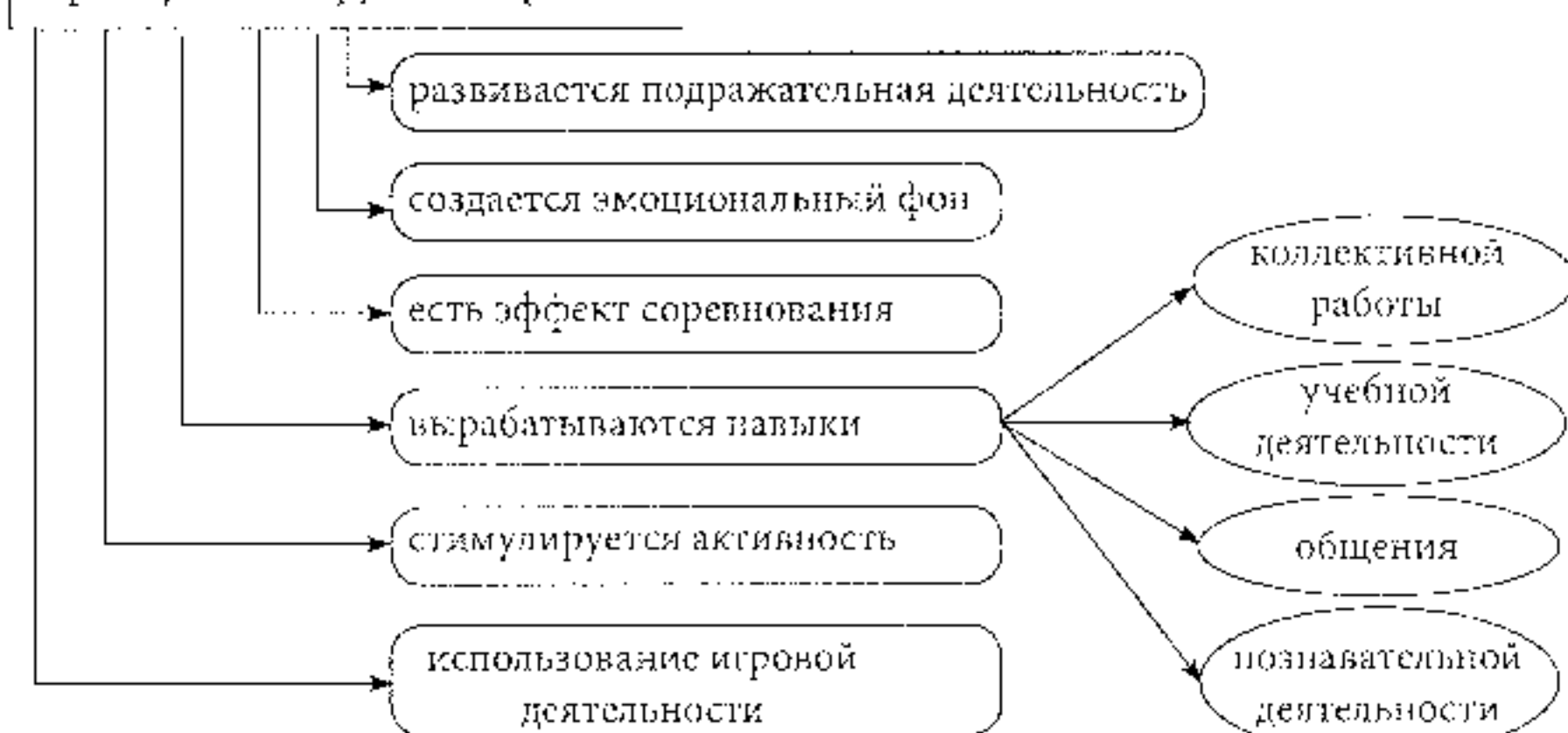


### ФУНКЦИИ ЛОГОПЕДА И ВОСПИТАТЕЛЯ В КОРРЕКЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

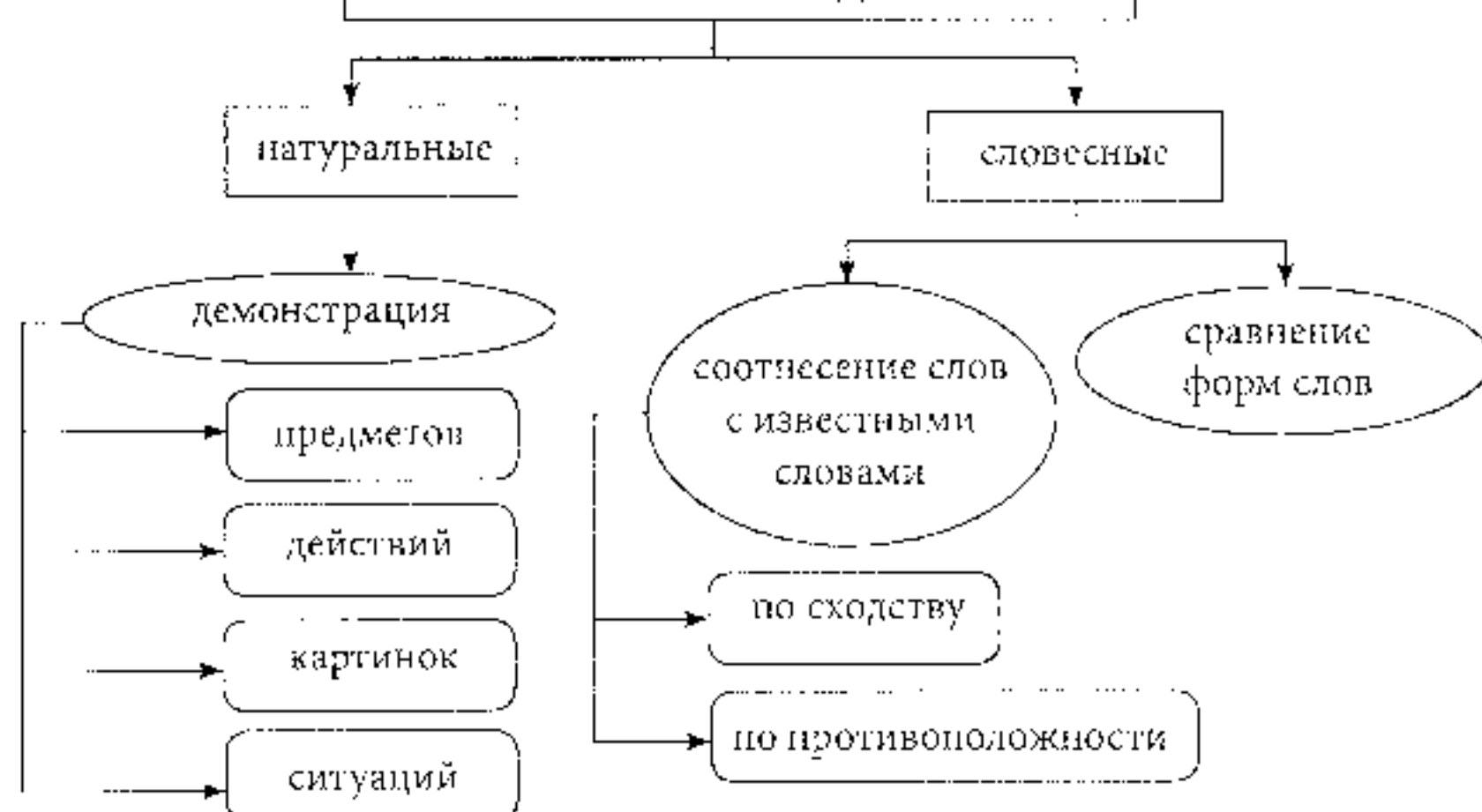


### РАБОТА ВЕДЁТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО И ФРОНТАЛЬНО

#### Преимущества групповой работы



### ПРИЁМЫ РАБОТЫ НАД СЛОВАРЁМ



### ОБУЧЕНИЕ ЯЗЫКУ И РАЗВИТИЕ (КОРРЕКЦИЯ) РЕЧИ ДЕТЕЙ

| объект обучения    | язык                 | речь                | речевая деятельность        | культура                    |
|--------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| объект усвоения    | знания               | навыки              | умения                      | межкультурная коммуникация  |
| результат обучения | языковая компетенция | речевая компетенция | коммуникативная компетенция | социокультурная компетенция |

### РАЗВИТИЕ РЕЧИ

- ✓ в процессе формирования элементарных математических представлений
- ✓ на занятиях по конструированию и изобразительной деятельности
- ✓ в связи с экологическим воспитанием
- ✓ в режимные моменты, в быту



Раскройте значение терминов РЕЧЬ, ЯЗЫК, РЕЧЕМЫСЛИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.



Как реализуются в коммуникации речь и язык?  
 Что такое языковая способность?  
 Что входит в функции логопеда?  
 Сопоставьте дефект речи и незнание языка, неграмотность.

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. Какие вопросы по проблеме алалии являются дискуссионными?
2. В чём отличие алалии от других видов речевых нарушений?
3. Какие этиологические факторы вызывают алалию?
4. В чём разница в состоянии звукопроизношения при алалии и дизартрии?
5. В чём отличие развития речи при алалии от нормального онтогенеза?
6. При каких речевых нарушениях может наблюдаться картина безречья?
7. Какими стимулятивными средствами можно преодолеть негативизм у ребёнка?
8. В каком возрасте возникает алалия?
9. Кто из исследователей внёс наибольший вклад в исследование проблемы алалии?
10. В чём отличие алалии от временной функциональной задержки речевого развития?
11. Кому принадлежит учение об уровнях речевого развития (недоразвития)?
12. Какие звенья системы порождения речевого высказывания не сформированы при алалии?
13. Какие аспекты изучения алалии выделяются?
14. Какие могут быть особенности личности ребёнка с алалией?
15. Что известно о слухе ребёнка с сенсорной алалией?
16. Какие неречевые особенности отмечаются при алалии?
17. Какие речевые нарушения включаются в группу общего недоразвития речи?
18. На основе каких принципов строится коррекционное воздействие при алалии?
19. Как реализуется комплексный подход при коррекционной работе при алалии?
20. Какие специфические ошибки отмечаются в письме ребёнка с алалией?

## НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. При моторной алалии нарушена преимущественно речь:

- ☐ импрессивная  
☐ экспрессивная  
☐ автоматизированная

2. Понимание обращённой речи при моторной алалии:

- ☐ нормальное  
☐ всегда страдает  
☐ иногда вторично нарушено

3. Леворукость при алалии:

- ☐ всегда  
☐ никогда  
☐ часто

4. Алалия возникает в возрасте:

- ☐ до года  
☐ до 3 лет  
☐ в любом

5. Какие этиологические факторы не вызывают афазии?

- ☐ алкоголизм родителей  
☐ травма черепа  
☐ хромосомные абберации

6. Что не является нарушением структуры слона?

- ☐ гиперактузия  
☐ амузия  
☐ персеверации

7. Ребёнок с сенсорной алалией слуховым аппаратом пользуется:

- ☐ всегда  
☐ использует на занятиях  
☐ не пользуется

8. Слух при сенсорной алалии снижен:

- ☐ иногда  
☐ всегда  
☐ никогда

9. Какой из перечисленных симптомов не отмечается при моторной алалии?

- ☐ саливация  
☐ оральная апраксия  
☐ негативизм

10. Какие звенья системы порождения речевого высказывания нарушены при алалии?

- ☐ контроль за речью  
☐ все звенья  
☐ реализация высказывания

11. Сенсорная алалия трудна для разграничения с

- ☐ афазией  
☐ нарушением слуха  
☐ мутизмом

12. При алалии требуется воздействие:

- ☐ ортопедическое  
☐ ортодонтическое  
☐ комплексное медико-психолого-педагогическое

## Литература

1. Воробьева В.К. Формирование связной речи учащихся с моторной алалией. – М., 1986.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. Собр. соч. в 6 т. – М., 1982.
3. Глухов В.П. Особенности связной монологической речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР. – Л., 1989.
4. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М., 1990.
5. Ишимова О.А., Худенко Е.Д., Шаховская С.Н. Развитие речемыслительных способностей детей. – М., 2009.
6. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – Л., 1991, 1994.
7. Кузьмина Н.И., Рождественская В.И. Воспитание речи у детей с моторной алалией. – М., 1977.
8. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического исследования нарушений речи. 2005.
9. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов. – М., 1951.
10. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М., 1998.
11. Мастюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии. – М., 1992.
12. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / Под ред. В.И. Селиверстова. – М., 1982.
13. Орфинская В.К. Методика работы по подготовке к обучению грамоте детей-алаликов и алактриков. – Л., 1963.
14. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М., 19683.
15. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Под ред. Т.В. Волосовед. 2007.
16. Психолингвистика и современная логопедия / Под ред. Л.Б. Халиловой, 1997.
17. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. 1969.
18. Соболев Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. Киев, 1981.
19. Траугот Н.Н., Кайданова С.Н. Нарушения слуха при моторной алалии и афазии. – Л., 1975.
20. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекционное обучение детей пятилетнего возраста с общим недоразвитием речи. – М., 1991.
21. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М., 1997.
22. Шаховская С.Н., Худенко Е.Д. Логопедические занятия в детском саду для детей с нарушениями речи. – М., 1992.

## Афазия

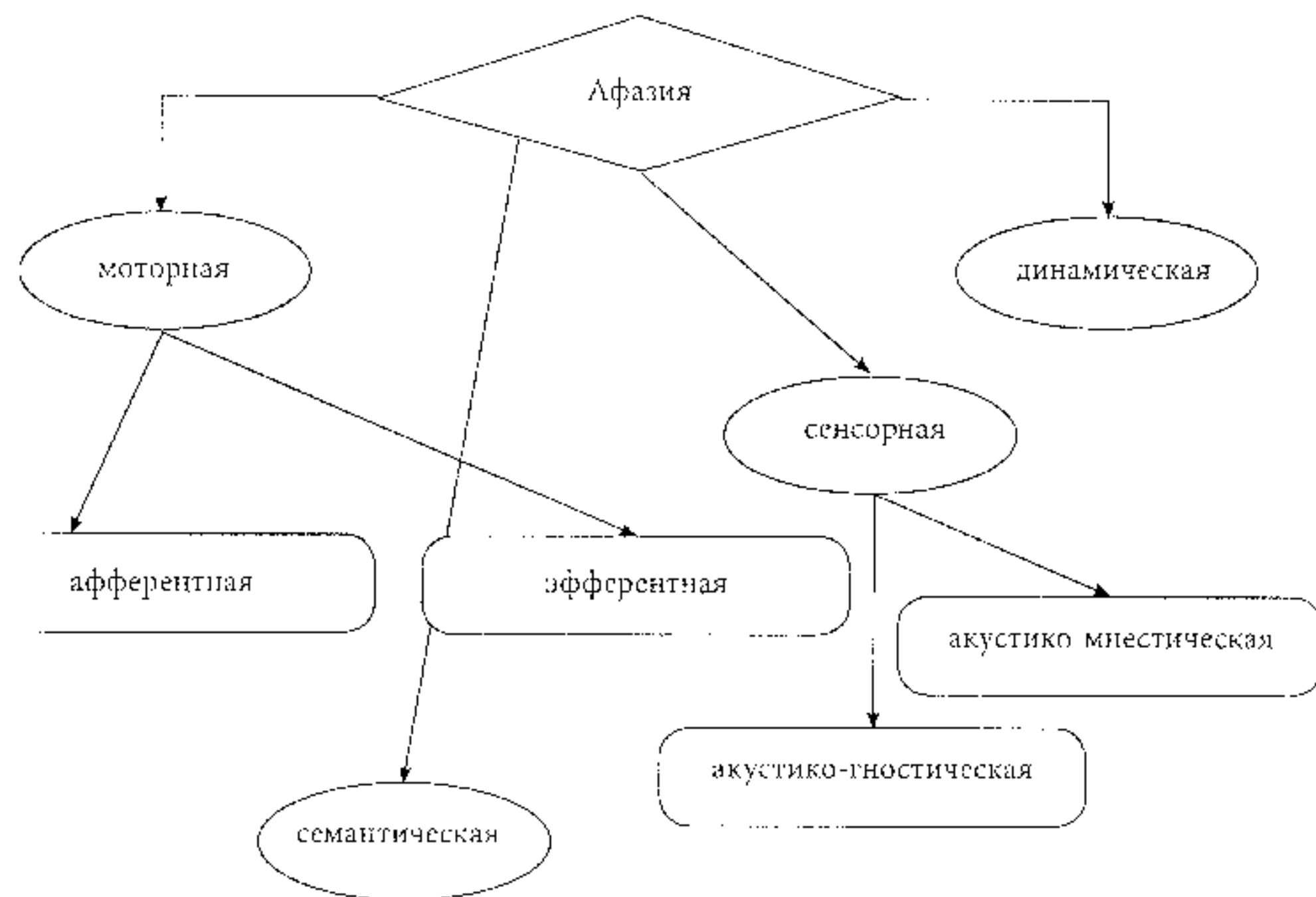
**Афазия** — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Причины афазии: нарушения мозгового кровообращения, опухоли, травмы, инфекционные заболевания головного мозга.

При афазии системно нарушаются все виды речевой деятельности. Форма афазии, степень тяжести дефекта и характер его протекания зависят от ряда факторов: обширность и локализация очага поражения, характер нарушения мозгового кровообращения, преморбидное состояние больного, состояние не пострадавших отделов мозга, которые постепенно включаются в компенсаторную деятельность. Различают разные варианты моторной и сенсорной афазии, при каждом из которых выявляются специфические речевые и неречевые нарушения.

Нейропсихологический подход к пониманию организации высших корковых функций и их нарушения А.Р. Лурия опирается на нейрофизиологические концепции И.П. Павлова, Г.А. Бернштейна, П.К. Анохина о системной организации функций и обратной афферентации, а также на нейропсихологические и психологические теории Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и другие.

Коррекционно-восстановительное обучение при афазии строится с учетом общедидактических и ряда специальных принципов. При всех формах афазии работа направлена на восстановление коммуникативной функции речи, преодоление патопсихологических особенностей личности больного. Большое значение в коррекционно-восстановительной работе имеет использование разных видов психотерапии.

ФОРМЫ АФАЗИИ



Назовите основные диагностические показатели алалии и афазии. Сопоставьте афазии с другими видами речевых нарушений.



На основании какого критерия выделяются формы афазии?  
В чём принципиальное различие алалии и афазии?  
Какие специалисты работают по проблемам афазиологии?  
Какие есть основные направления коррекционно-восстановительной работы?

КЛАССИФИКАЦИЯ АФАЗИИ



1 Классическая, неврологическая классификация Вернике-Лихтгейма

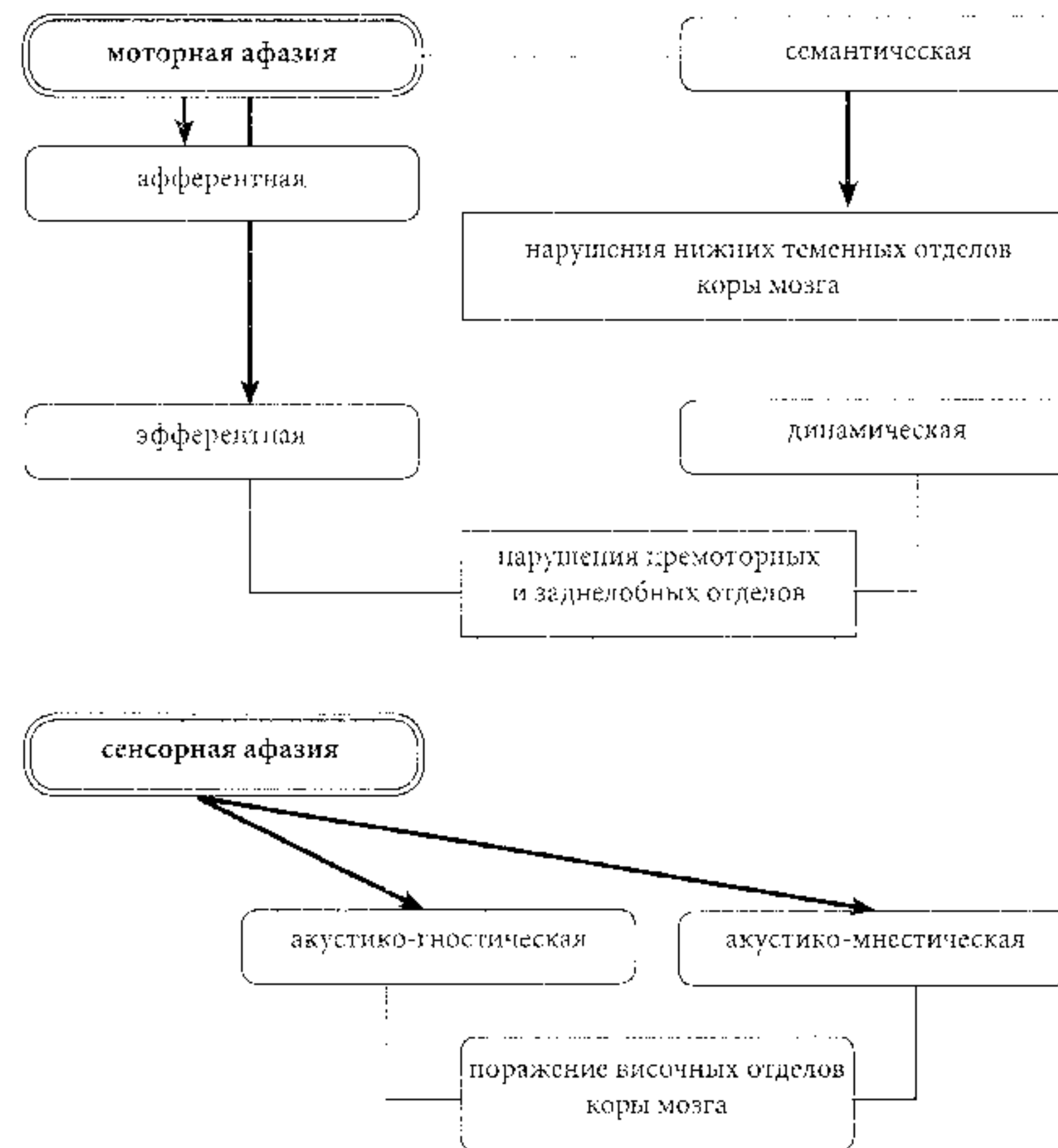


2 Лингвистическая классификация Х. Хэда

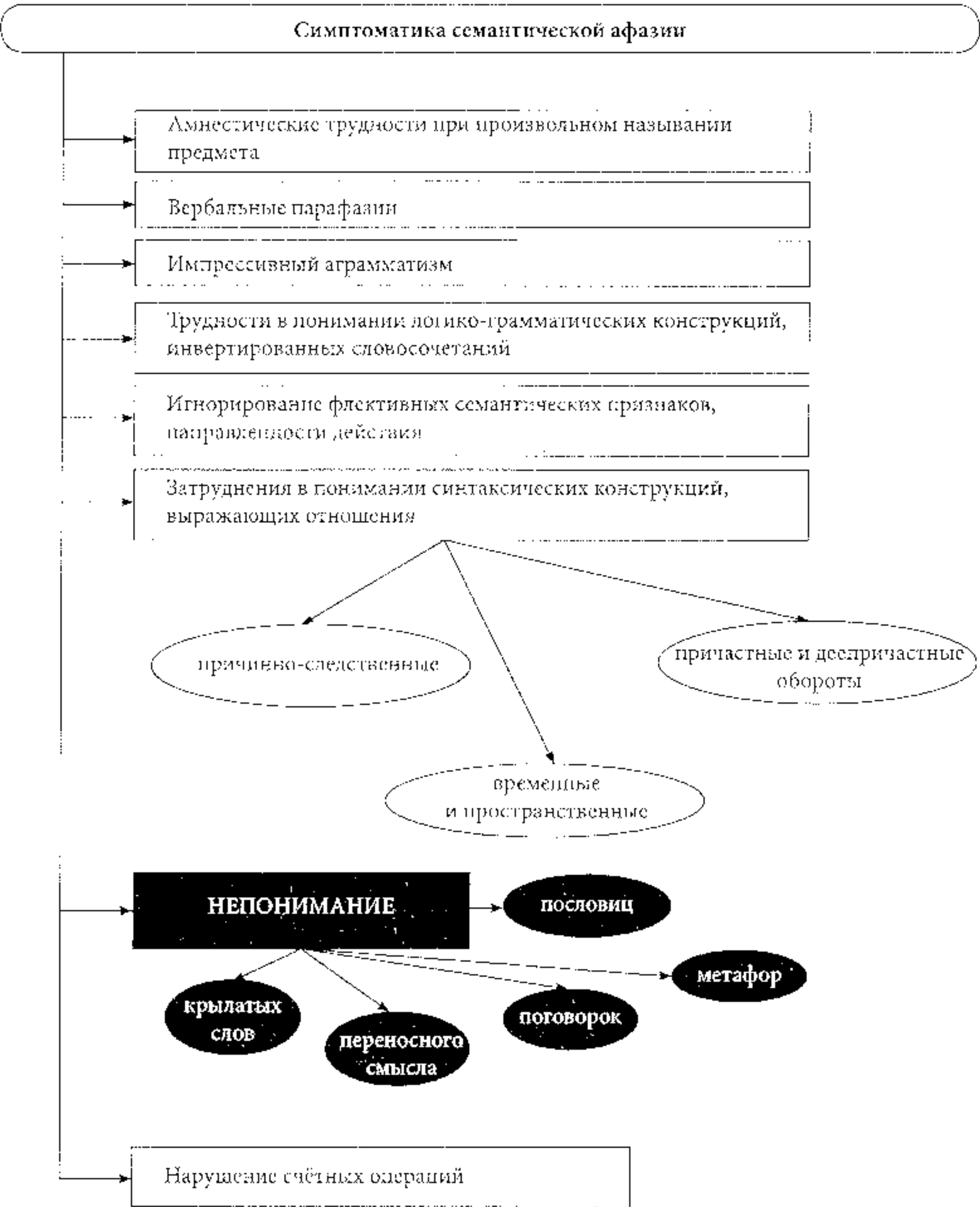
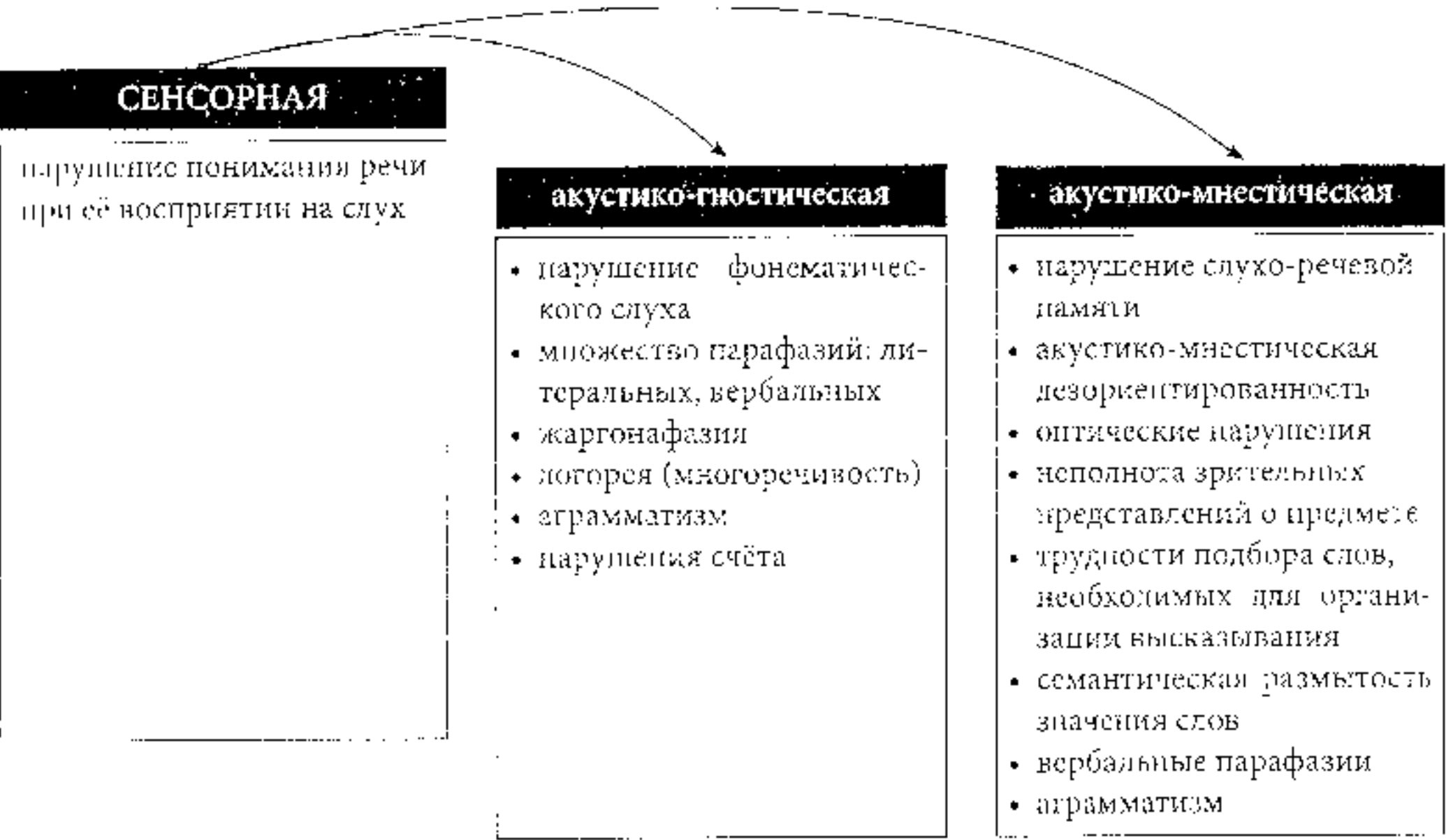


3 Нейропсихологическая классификация А.Р. Лурия

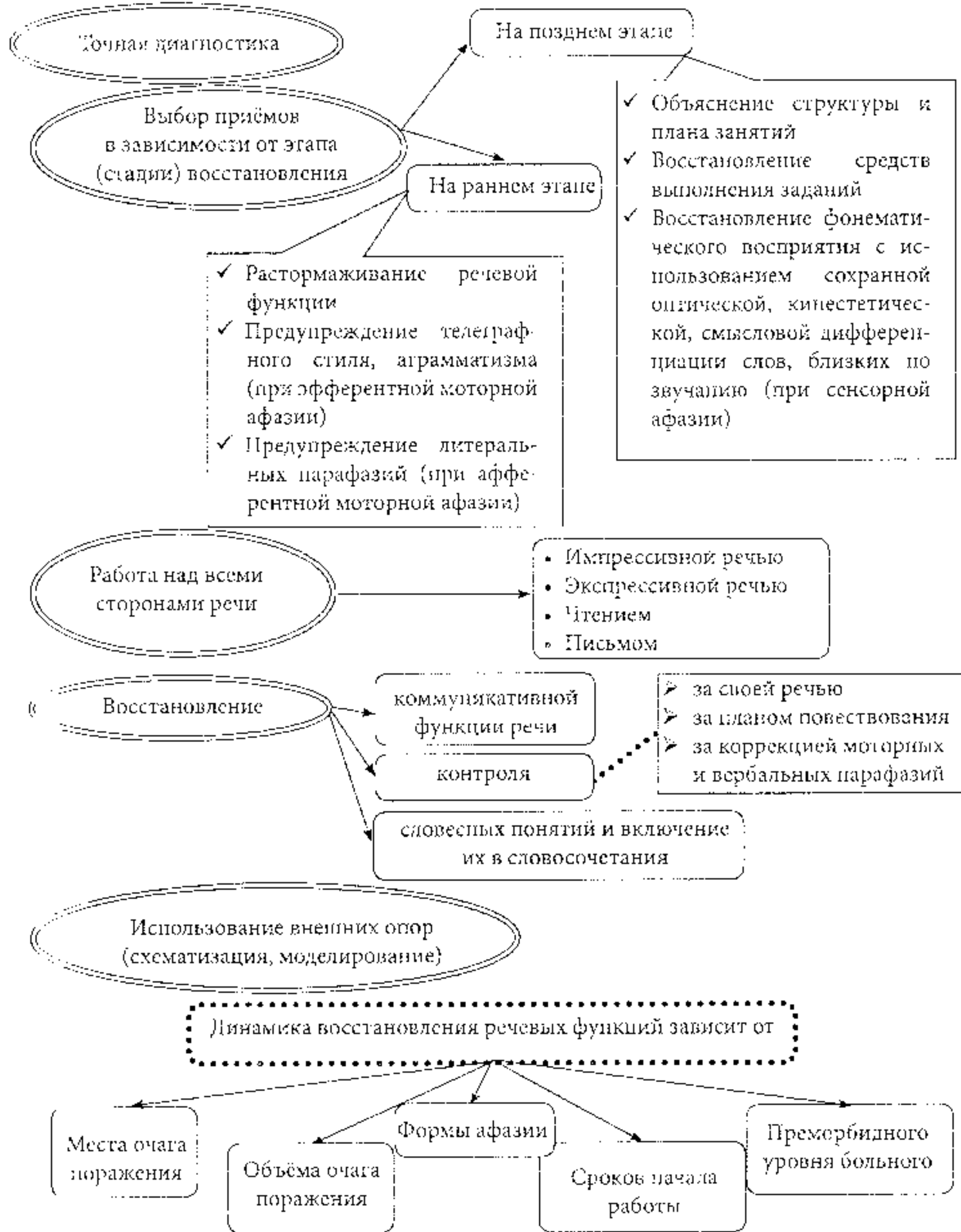
ФОРМЫ АФАЗИИ И ИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯ



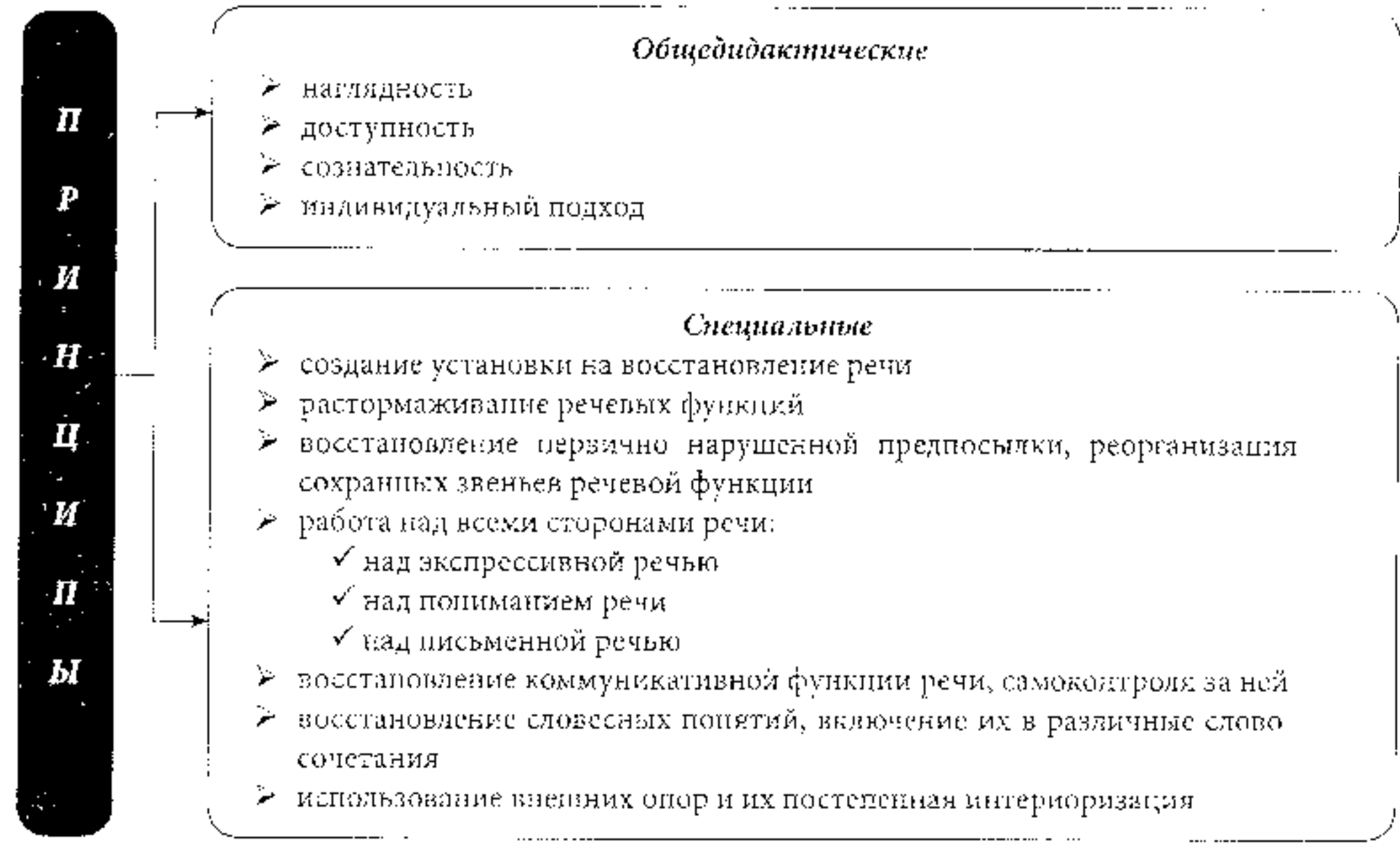
СИМПТОМАТИКА РАЗНЫХ ФОРМ АФАЗИИ



КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ АФАЗИИ



ПРИНЦИПЫ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ АФАЗИИ

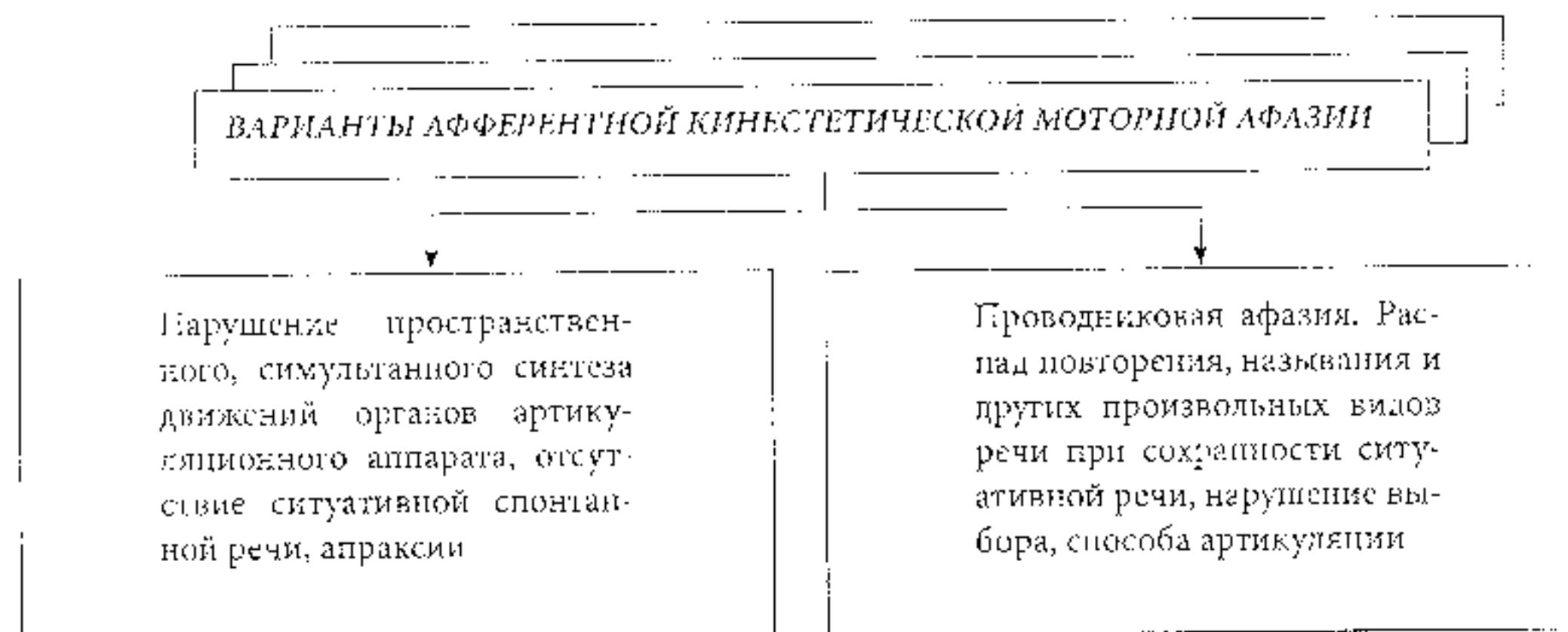




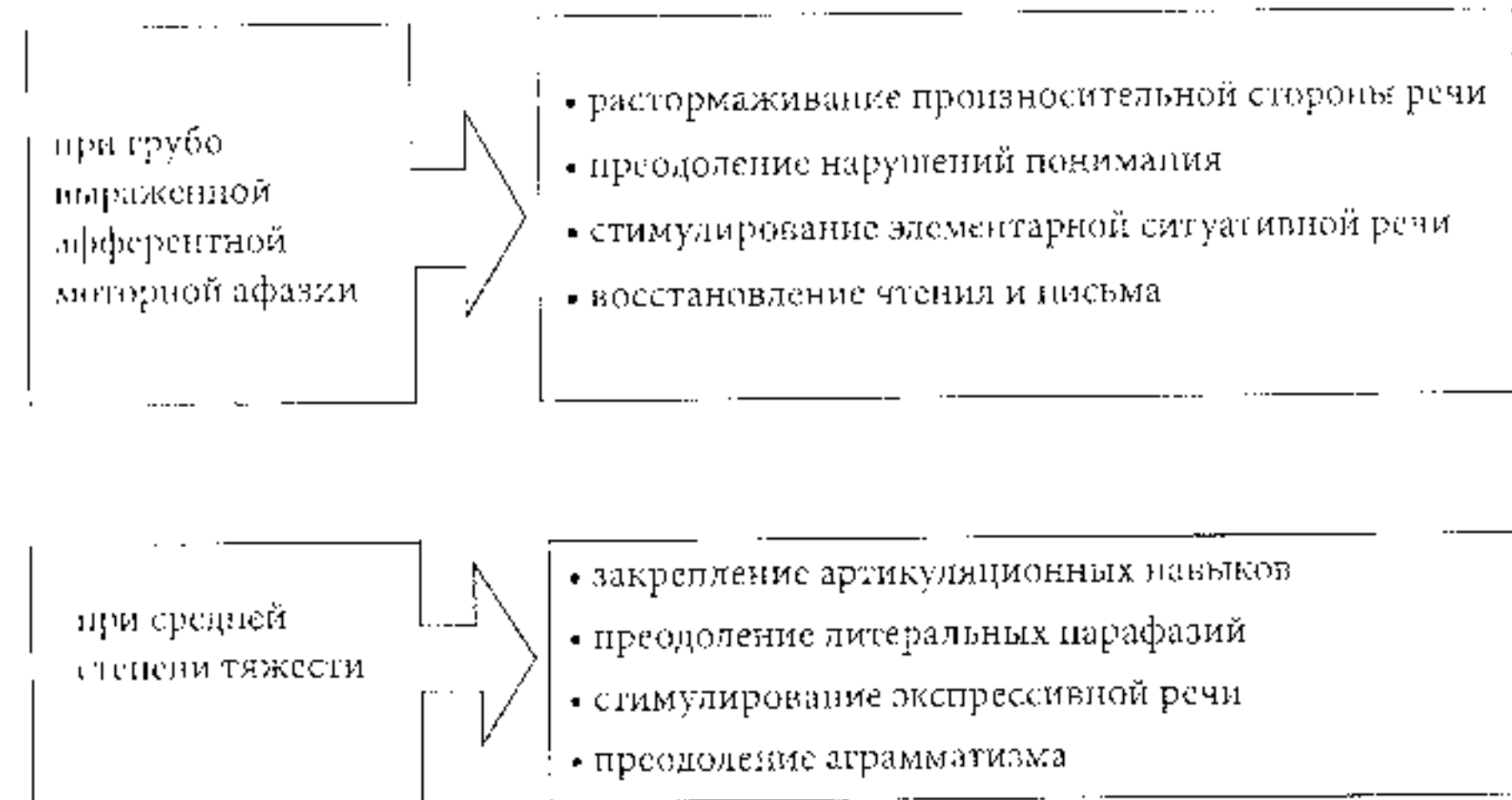
Раскройте специфику коррекционно-восстановительной работы при разных формах афазии. Сопоставьте направления восстановительной работы при эфферентной и эфферентной афазии.



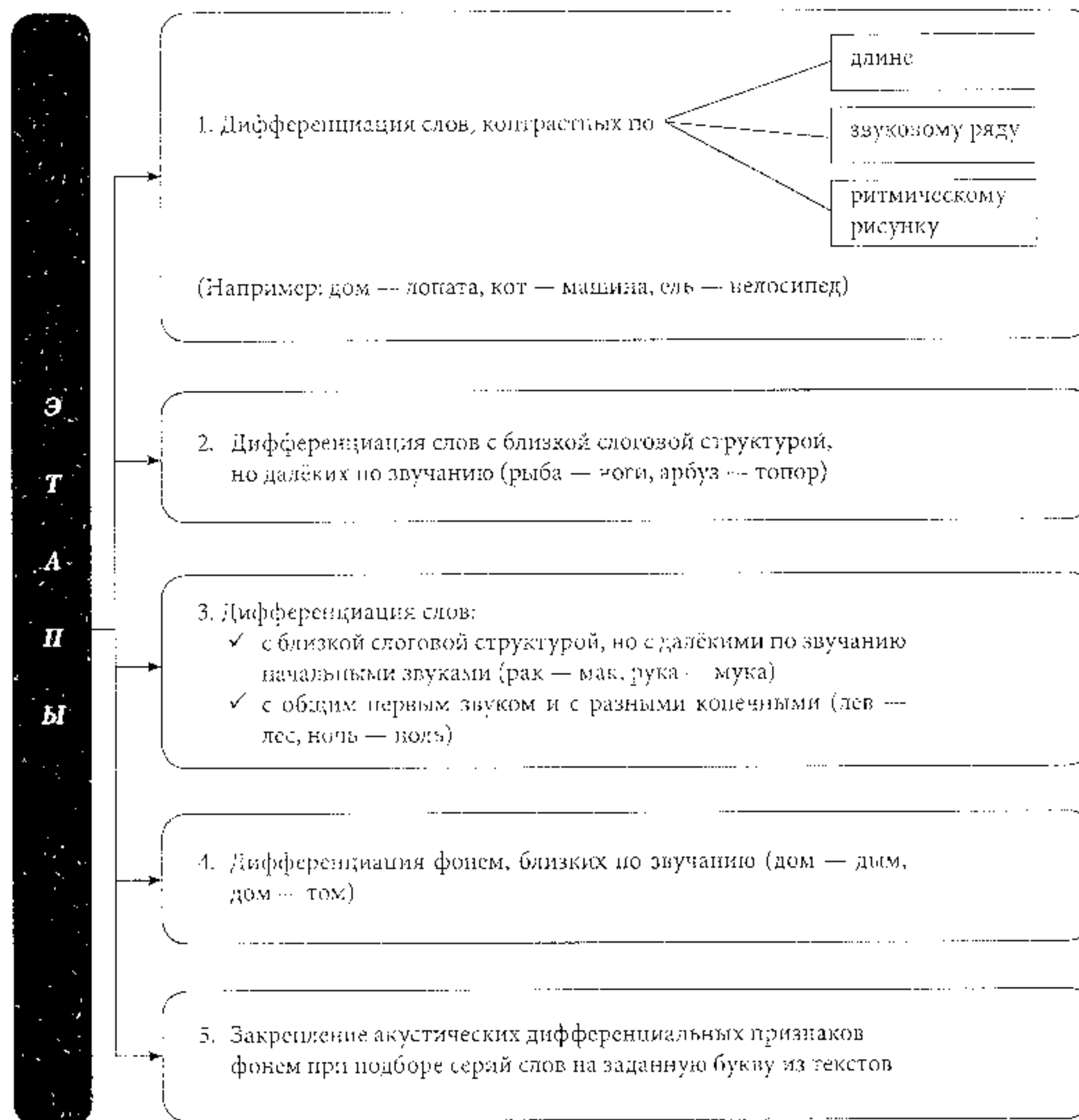
Как реализуется психотерапевтический подход к больным при афазии?



### Приёмы восстановительной работы



### ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРИ АФАЗИИ



## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. Какие этиологические факторы вызывают афазии?
2. В чём принципиальное отличие алалии от афазии?
3. Как проявляется системность нарушения речевой функции при афазии?
4. Представители каких направлений науки работают в области афазии?
5. От каких факторов зависит состояние больного с афазией и прогноз коррекционного воздействия?
6. В чём специфика основных форм расстройства речи при афазии?
7. Как реализуется комплексность лечебно-педагогического воздействия при афазии?
8. Какие выделяются варианты моторной и сенсорной афазии?
9. Какие приёмы растормаживания речевой функции при афазии наиболее эффективны?
10. В чём специфика афазии у левшей?
11. Как протекает афазия у полиглотов?
12. Как используется психотерапевтическое воздействие при афазии?

## Литература

1. Бейн О.С., Бурликова М.К., Визель Т.Г. Восстановление речи у больных с афазией. — М., 1982.
2. Бурлакова М.К. Речь и афазия. — М., 1997.
3. Визель Т.Г. Как вернуть речь. — М., 1998.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. — М., 1969.
5. Оппель В.В. Восстановление речи при афазии. — Л., 1972.
6. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. — М., 1997. Ч. 2.
7. Цветкова Н.С. Афазия и восстановительное обучение. — М., 1988.
8. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии (Методические рекомендации). — М., 1985.
9. Шохор-Троцкая М.К. Стратегия и тактика восстановления речи. — М., 2000.

## Дисграфия

Дисграфия — это специфическое нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких и повторяющихся ошибках на письме, обусловленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма.

Дисграфия представляет собой наиболее распространённую форму речевой патологии у школьников. Это обусловлено, прежде всего, сложной психологической структурой процесса письма.

Современные представления о механизмах дисграфии во многом обусловлены научными данными о процессе письма, об операциях, входящих в структуру этого процесса.

Письмо представляет собой сложную форму речевой деятельности, многоуровневый процесс. Письмо тесно связано с устной речью и осуществляется только на основе достаточно высокого уровня её развития.

Автоматизированные движения руки являются лишь конечным этапом сложного процесса перевода устной речи в письменную. Этому предшествует сложная деятельность, подготавливающая моторную реализацию букв на письме.

А.Р. Лурия в работе «Очерки психофизиологии письма» (1950) определяет следующие операции письма.

Письмо начинается с побуждения, мотива, задачи. Человек знает, для чего пишет: чтобы зафиксировать, сохранить на определённое время информацию, передать её другому лицу, побудить кого-то к действию и т. д. Человек мысленно составляет план письменного высказывания, смысловую программу, общую последовательность мыслей. Начальная мысль соотносится с определённой структурой предложения. В процессе письма пишущий должен сохранить пущий порядок написания фразы, сориентироваться на том, что он уже написал и что ему предстоит написать.

Каждое предложение, которое предстоит записать, разбивается на составляющие его слова, так как на письме обозначаются границы каждого слова.

Одной из сложнейших операций процесса письма является анализ звуковой структуры слова. Чтобы правильно написать слово, надо определить его звуковую структуру, последовательность и место каждого звука. Звуковой анализ слова осуществляется совместной деятельностью речеслухового и речедвигательного анализаторов. Большую роль при определении характера звуков и их последовательности в слове играет проговаривание: громкое, шёпотное или внутреннее. О роли проговаривания в процессе письма свидетельствуют многие исследования. Так, Л.К. Назарова провела следующий эксперимент с детьми 2 класса. В первой серии им предлагался для письма доступный текст. Во второй серии аналогичный по трудности текст давался при исключении проговаривания: дети в процессе письма закусывали кончик языка или открывали рот. В этом случае они делали ошибок во много раз больше, чем при обычном письме. Аналогичные данные получил А.Р. Лурия: письмо больных с афазией становилось невозможным при прикушенном языке.

На начальных этапах овладения навыком письма роль проговаривания очень велика. Оно помогает уточнить характер звука, отличить его от сходных звуков, определить последовательность звуков в слове. Следующая операция — соотнесение выделенной из слова фонемы с определённым зрительным образом буквы, которая должна быть дифференцирована от всех других, особенно от сходных графически. Для точного различения графически сходных букв необходим достаточный уровень сформированности зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений. Анализ и сравнение букв не является для перноклассника простой задачей.

Затем следует моторная операция процесса письма — воспроизведение с помощью движений руки зрительного образа буквы. Одновременно с движением руки осуществляется кинестетический контроль. По мере написания букв, слов кинестетический контроль подкрепляется зрительным контролем, чтением написанного.

Процесс письма в норме осуществляется на основе достаточного уровня сформированности определённых речевых и неречевых функций: слуховой дифференциации звуков, правильного их произношения, языкового анализа и синтеза, сформированности лексико-грамматической стороны речи, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений.

Несформированность какой-либо из указанных функций может вызвать нарушение процесса овладения письмом, дисграфию.

Дисграфия у детей обусловлена недоразвитием высших психических функций, осуществляющих процесс письма в норме.

Для обозначения нарушений письма в основном используются термины: **дисграфия**, **аграфия**, **дизорфография**, **эволюционная дисграфия** (для обозначения нарушения процесса овладения письмом у детей).

У детей с дисграфией отмечается несформированность многих высших психических функций: зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений, слухопроизносительной дифференциации звуков речи, фонематического, слогового анализа и синтеза, деления предложений на слова, лексико-грамматического строя речи, расстройства памяти, внимания, сукцессивных и симультанных процессов, эмоционально-волевой сферы.

Дисграфия изучается в различных аспектах: клиническом (С.С. Мнухин, А.И. Корнев и др.), психологическом (Н.В. Разживина, А.А. Тарака-

нова и др.), психолингвистическом (Р.И. Лалаева, Е.Ф. Соболевич и др.), нейропсихологическом (Т.В. Ахуткина, Т.Г. Визель и др.), педагогическом (Е.А. Логинава, И.Н. Садозникова и др.).

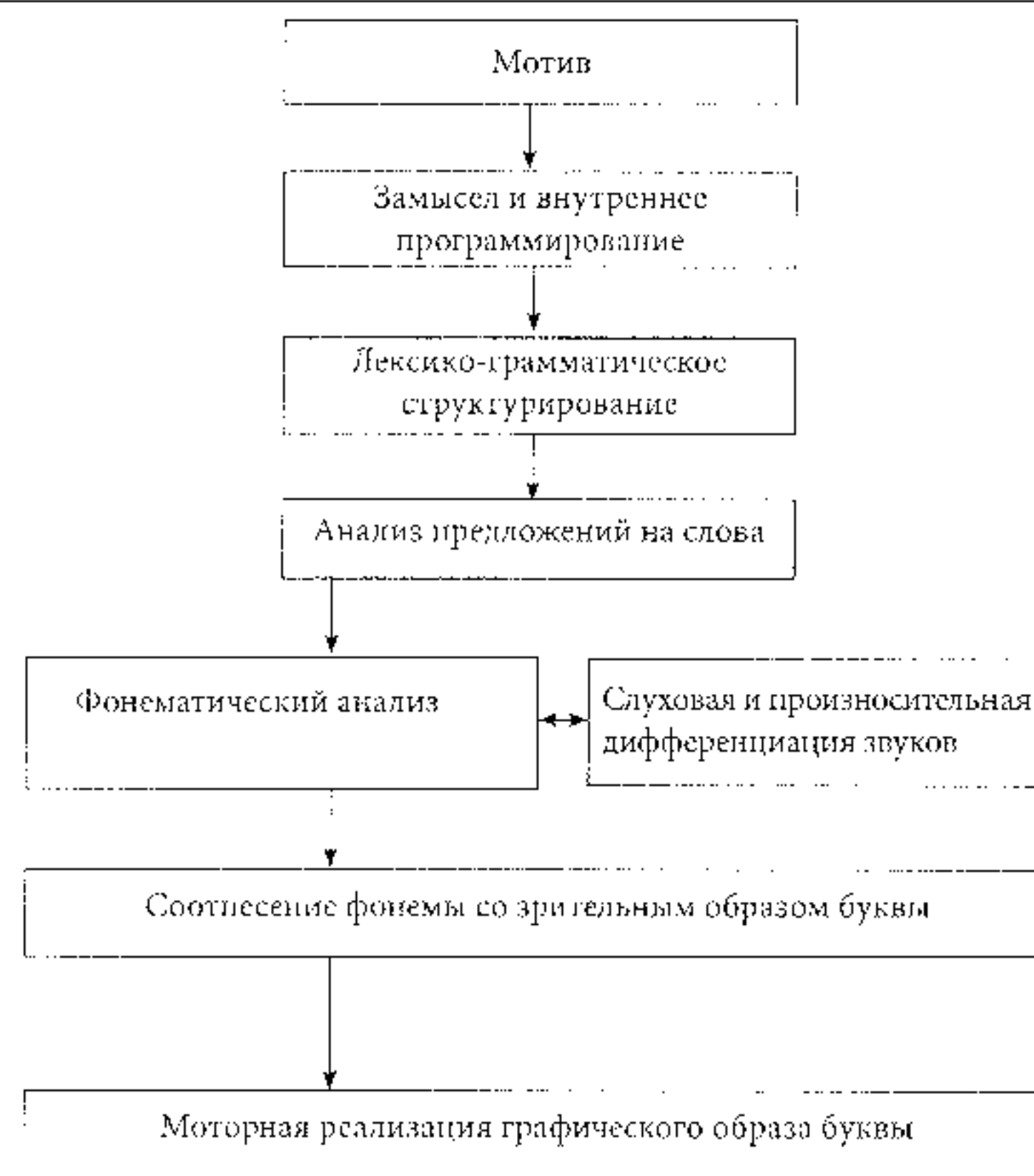
Наиболее перспективным является психолингвистический аспект изучения дисграфии, который, однако, ещё недостаточно представлен в логопедической литературе. Этот аспект рассматривает механизмы нарушений письма как расстройство операций порождения письменного речевого высказывания (по А.А. Леонтьеву): внутреннего программирования связного текста, внутреннего программирования отдельного предложения, грамматического структурирования, операции выбора фонем, фонематического анализа слов и др. (Р.И. Лалаева, Е.Ф. Соболевич).

Дисграфия проявляется в замедленности процесса овладения письмом, в медленном темпе письма, в нарушениях почерка, в стойких и повторяющихся ошибках на письме (слитном или раздельном написании слов, заменах и искажениях букв, нарушении звукобуквенной структуры слова, аграмматизмах).

Дисграфия часто сочетается с дизорфографией. Дифференциальная диагностика дисграфии и дизорфографии определяется тем, какой принцип орфографии преимущественно нарушен. Дисграфия — это нарушение фонетического (фонематического) принципа написания, а дизорфография представляет собой нарушение усвоения морфологического и традиционного принципов правописания.

# ОПЕРАЦИИ ПРОЦЕССА ПИСЬМА (по А.А. Леонтьеву и А.Р. Лурия)

ОПЕРАЦИИ ПРОЦЕССА ПИСЬМА



Охарактеризуйте значение фонематического анализа для овладения навыком письма. Опишите эксперимент Л.К. Назаровой, подтверждающий роль проговаривания в процессе письма.



Какие из указанных операций входят в структуру как устной, так и письменной речи? Какие операции являются специфическими, характерными только для процесса письма? Какова роль проговаривания в процессе письма?



**ОТЛИЧИЕ ДИСГРАФИИ ОТ ДИЗОРФОГРАФИИ**

**НАРУШЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРАВОПИСАНИЯ**

| При дисграфии          | При дизорфографии                       |
|------------------------|-----------------------------------------|
| фонематический принцип | морфологический и традиционный принципы |

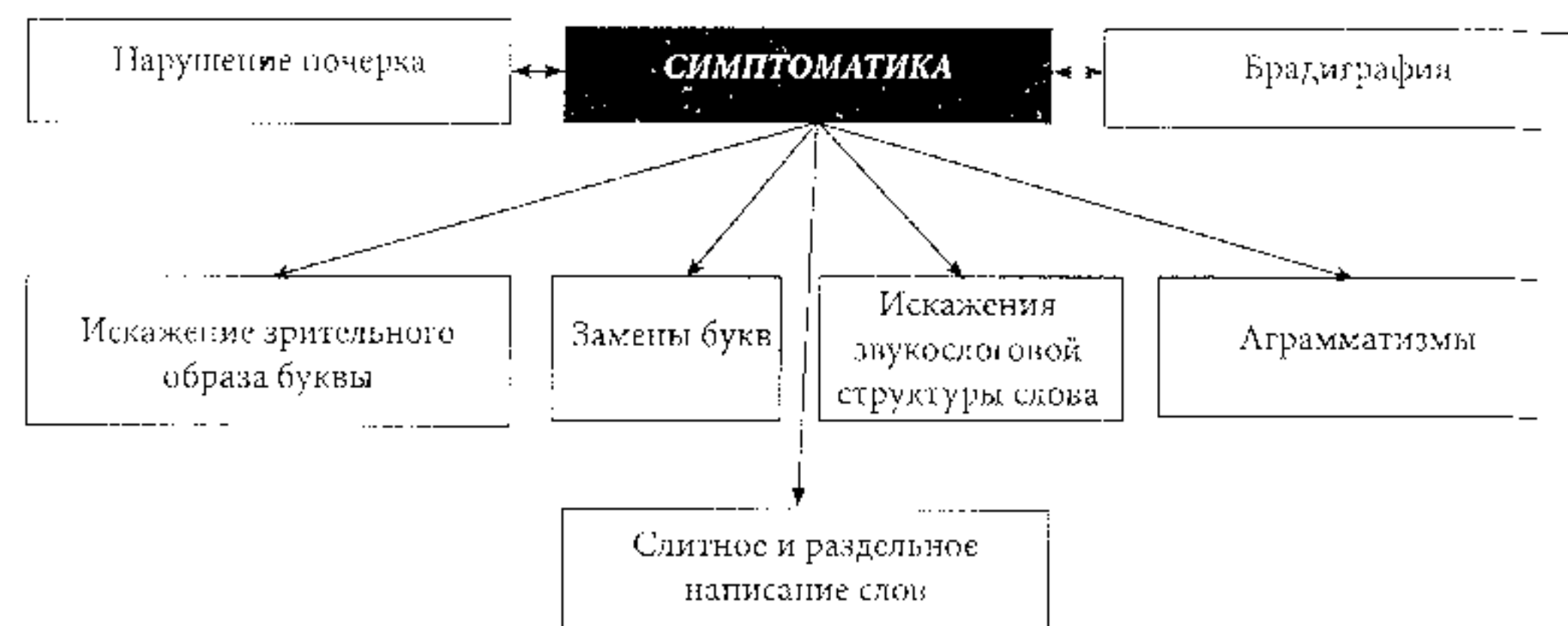


Охарактеризуйте фонетический (фонематический) принцип русского правописания.  
 Дайте характеристику морфологического принципа правописания.

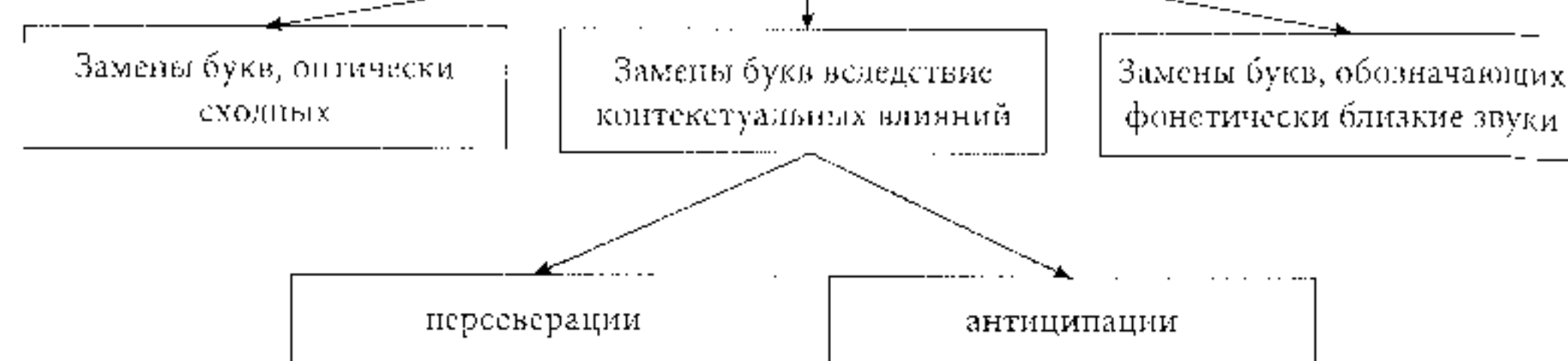


Что определяется понятием «письменная речь»?  
 Каково происхождение терминов *алексия*, *дислексия*, *аграфия*, *дисграфия*, *дизорфография*?  
 В чём своеобразие традиционного принципа правописания?

**СИМПТОМАТИКА ДИСГРАФИЙ**



**ХАРАКТЕР ЗАМЕН БУКВ**



Назовите ошибки на уровне отдельного слова.  
 Приведите примеры персевераций и антиципаций.



Какие из представленных ошибок можно охарактеризовать как ошибки на уровне отдельной буквы?  
 Какие ошибки проявляются на уровне словосочетания и предложения?  
 Какие три группы букв являются сходными в рукописном алфавите?

## МЕХАНИЗМЫ ДИСГРАФИИ

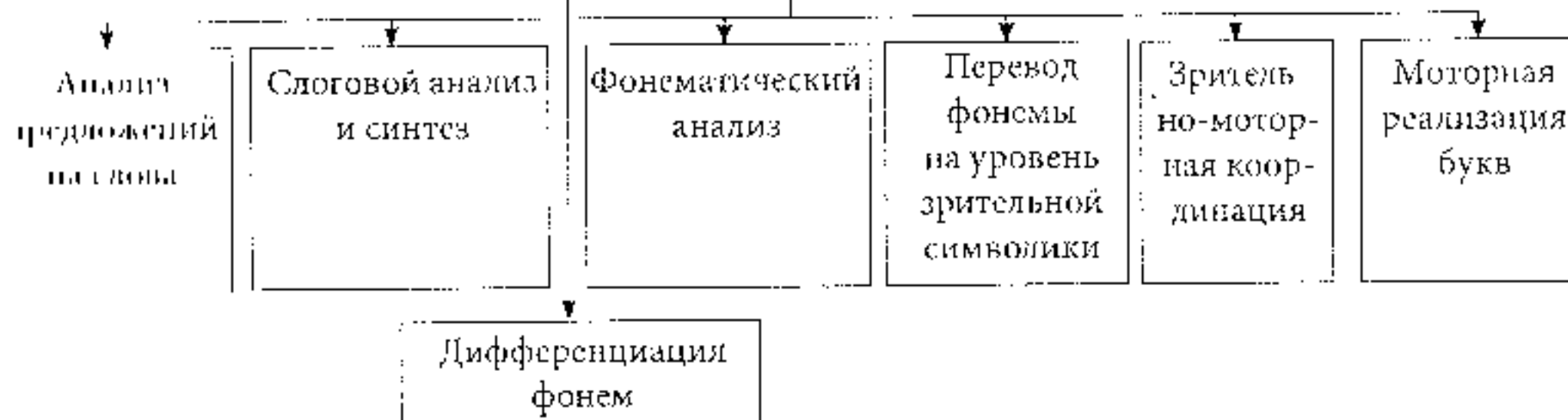
Психологический подход  
к анализу механизмов дисграфии

Дисграфия обусловлена расстройством  
обеспечивающих механизмов  
речевой деятельности

Мышления  
Восприятия  
Памяти  
Внимания

## ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ МЕХАНИЗМОВ ДИСГРАФИИ

При дисграфии нарушаются специфические операции  
продуцирования письма

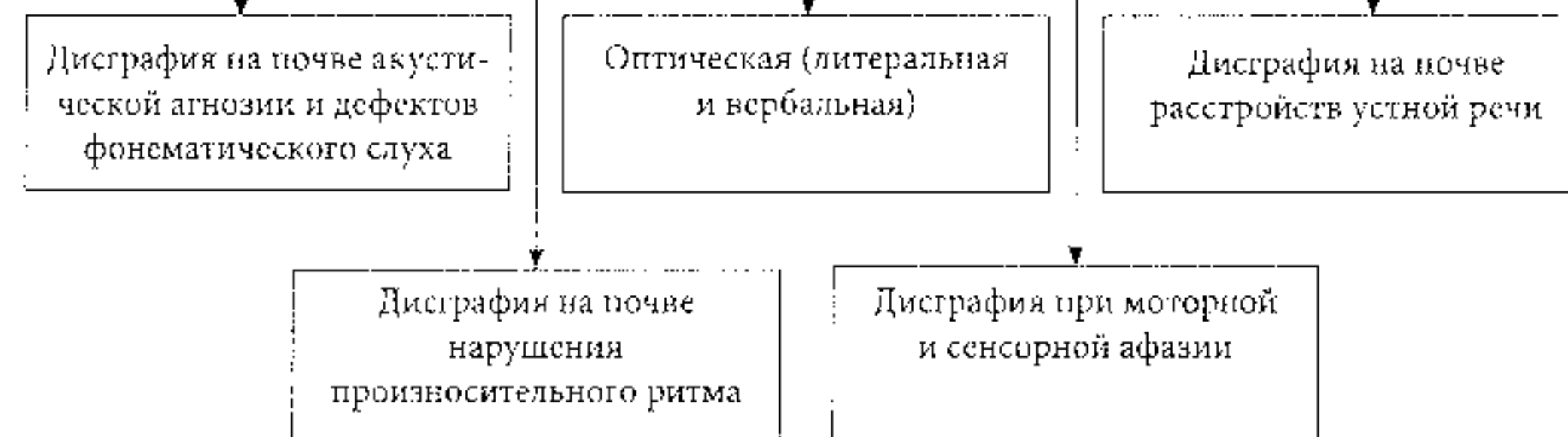


Раскройте особенности мыслительных операций у детей с дисграфией.  
Охарактеризуйте особенности памяти у детей с дисграфией.  
Охарактеризуйте проявления на письме нарушений каждой из операций процесса письма.

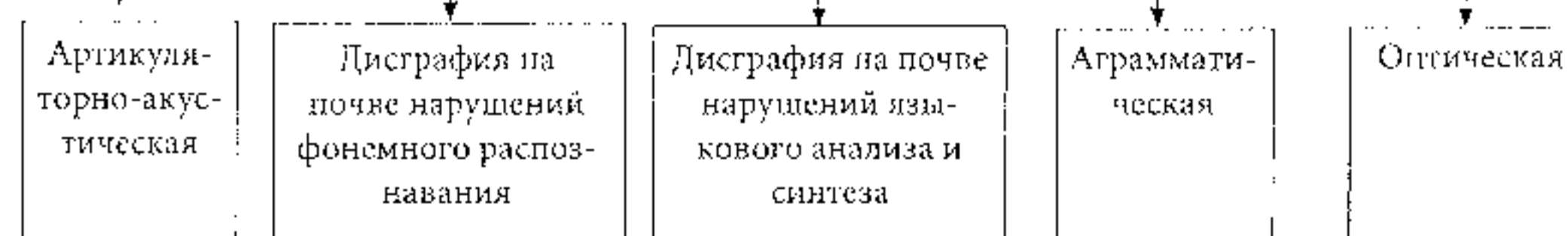


В работах каких авторов рассматриваются психологические особенности детей с дисграфией?  
Какие свойства внимания нарушаются у детей с дисграфией?  
Как страдает зрительное восприятие, пространственные представления, слуховое восприятие у детей с дисграфией?  
В работах каких авторов представлен психолингвистический подход к исследованию механизмов дисграфии?  
Какие из операций процесса письма страдают чаще всего при дисграфии?

## КЛАССИФИКАЦИЯ ДИСГРАФИЙ (по М.Е. Хватцеву)



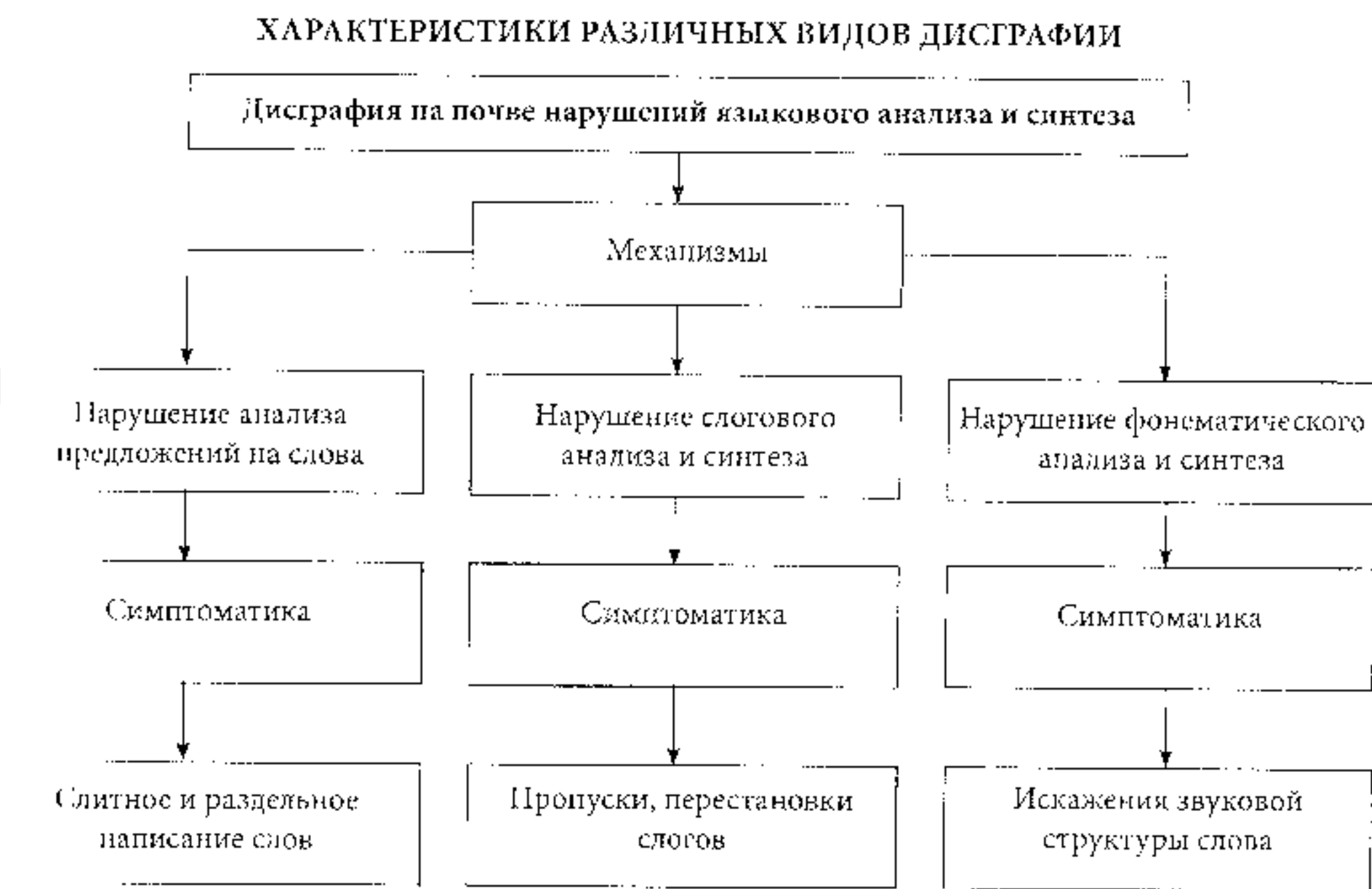
## КЛАССИФИКАЦИЯ ДИСГРАФИЙ (по Р.И. Лалаевой, Л.Г. Парамоновой, Е.Ф. Собонович)



Охарактеризуйте симптоматику и механизмы каждого вида дисграфий, выделенных М.Е. Хватцевым.  
Уточните, в чём отличие литеральной и вербальной оптической дисграфии.  
Сравните классификацию дисграфий М.Е. Хватцева и Р.И. Лалаевой, Л.Г. Парамоновой, Е.Ф. Собонович. Соотнесите виды дисграфий по этим классификациям.



Какой вид дисграфии по классификации М.Е. Хватцева соответствует артикуляторно-акустической дисграфии?  
Какой механизм и вид дисграфии отсутствует в классификации М.Е. Хватцева?



Приведите примеры ошибок на письме, связанных с несформированностью анализа предложений на слова. Объясните, почему ошибки нарушений слоговой структуры слова встречаются реже, чем искажения звуковой структуры слова.



Какие ошибки в процессе письма наблюдаются чаще всего в случаях искажений звуковой структуры слова?



Приведите примеры каждого вида искажений звукослоговой структуры слова. Опишите эксперименты Л.К. Назаровой, А.Р. Лурия, подтверждающие роль проговаривания в процессе письма.



Что влияет на частоту искажений звукослоговой структуры слова? Чем обусловлены искажения звукослоговой структуры слова? При какой форме дисграфии отмечаются искажения звукобуквенной структуры слова? Какие замены звуков в устной речи (и букв в письменной речи) являются наиболее распространёнными? Нарушена ли слуховая дифференциация звуков, смешиваемых в произношении, при этой форме дисграфии?



Объясните, почему недостаточность слуховой дифференциации может не отражаться в устной речи, но проявляться на письме.  
 Назовите 3 группы графически сходных букв.  
 Приведите примеры рукописных букв, которые отличаются одним элементом.



Имеются ли нарушения произношения звуков речи, соответствующие заменам букв на письме?  
 В каких ошибках проявляются нарушения слуховой дифференциации твёрдых и мягких звуков?  
 Замены каких букв чаще всего наблюдаются на письме при этой форме дисграфии?  
 Какие рукописные буквы отличаются пространственным расположением элементов?  
 Какие замены букв чаще всего встречаются при оптической дисграфии?  
 Какой механизм лежит в основе зеркального изображения букв на письме?



Охарактеризуйте особенности мыслительных операций у детей с дисграфией.  
 Назовите авторов, которые изучали особенности мышления у детей с дисграфией.  
 Охарактеризуйте особенности зрительно-пространственного восприятия у детей с дисграфией.



Кто из авторов исследовал особенности зрительно-пространственного восприятия у детей с дисграфией?  
 Какие особенности памяти и внимания наблюдаются у детей с дисграфией?

Дислексия — это частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в стойких и повторяющихся ошибках при чтении, обусловленное несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе чтения.

Этиология дислексии связывается с воздействием как биологических, так и социальных факторов. Нарушения чтения могут вызываться причинами органического и функционального характера. Дислексии часто бывают обусловлены органическими повреждениями корковых зон головного мозга, принимающих участие в процессе чтения (например, при алалии, афазии, дисграфии и др.).

Функциональные причины могут быть связаны с воздействием внутренних (длительные соматические заболевания, приводящие к задержкам) и внешних факторов (неправильная речь окружающих, двуязычие, недостаточное внимание к развитию речи ребёнка со стороны взрослых, дефицит речевых контактов), которые задерживают формирование психических функций, участвующих в процессе чтения.

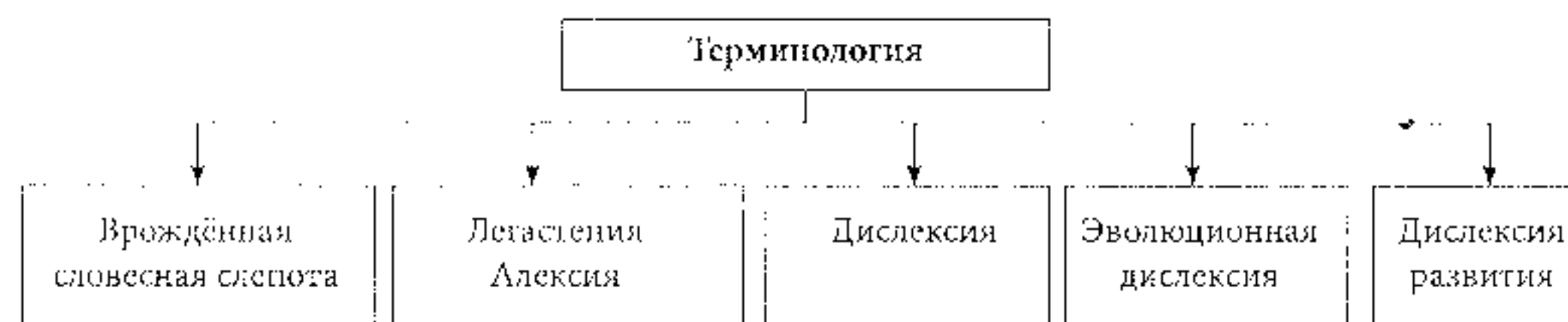
В этиологии дислексии выделяют и наследственные факторы.

Расстройства процесса овладения чтением часто наблюдаются у детей с минимальной мозговой дисфункцией, с задержкой психического развития, с тяжёлыми нарушениями устной речи, с церебральными параличами, с нарушениями слуха, у умственно отсталых детей. Таким образом, дислексия часто проявляется в структуре сложных речевых и нервно-психических расстройств.

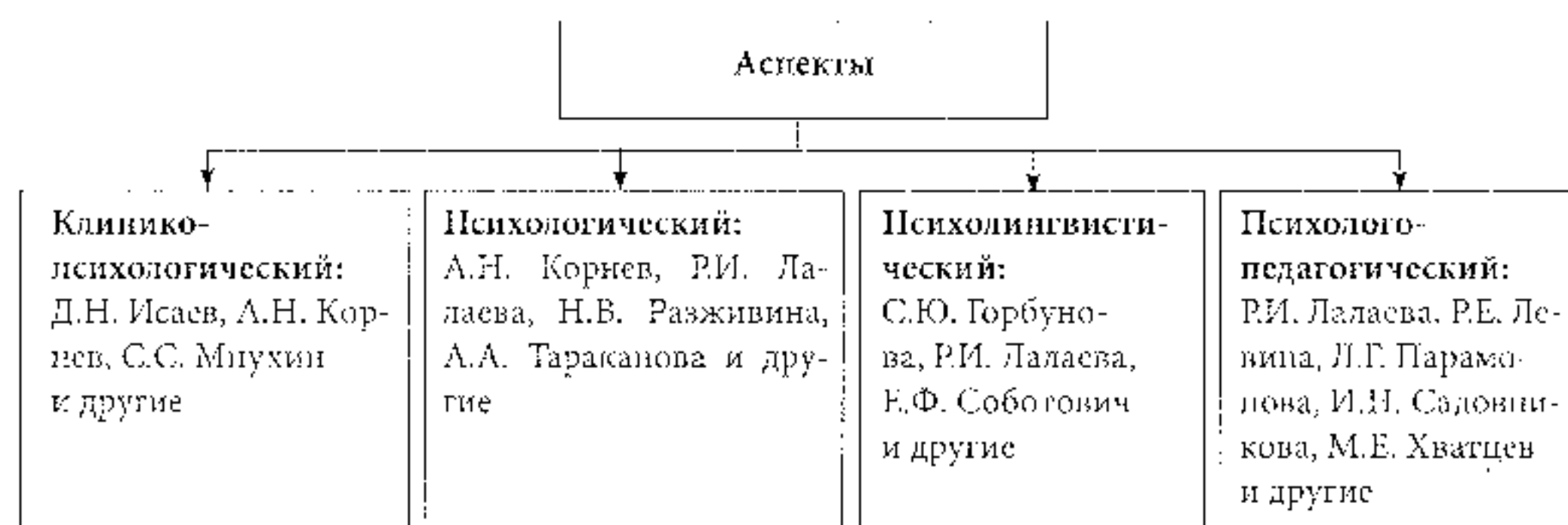
Дислексия у детей с относительно сохранным интеллектом представляет собой чаще всего парциальную задержку психического развития, для которой характерным является ряд особенностей: частое сочетание с психическим инфантилизмом, выраженная неравномерность психического развития, определённые особенности структуры интеллекта, недоразвитие сукцессивных и симультанных процессов, нарушение кратковременной речеслуховой памяти и т. д.

Дислексия исследуется в различных аспектах: психологическом, психолингвистическом, нейropsихологическом, медицинском, педагогическом.

## ТЕРМИНОЛОГИЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ



## АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЛЕКСИИ



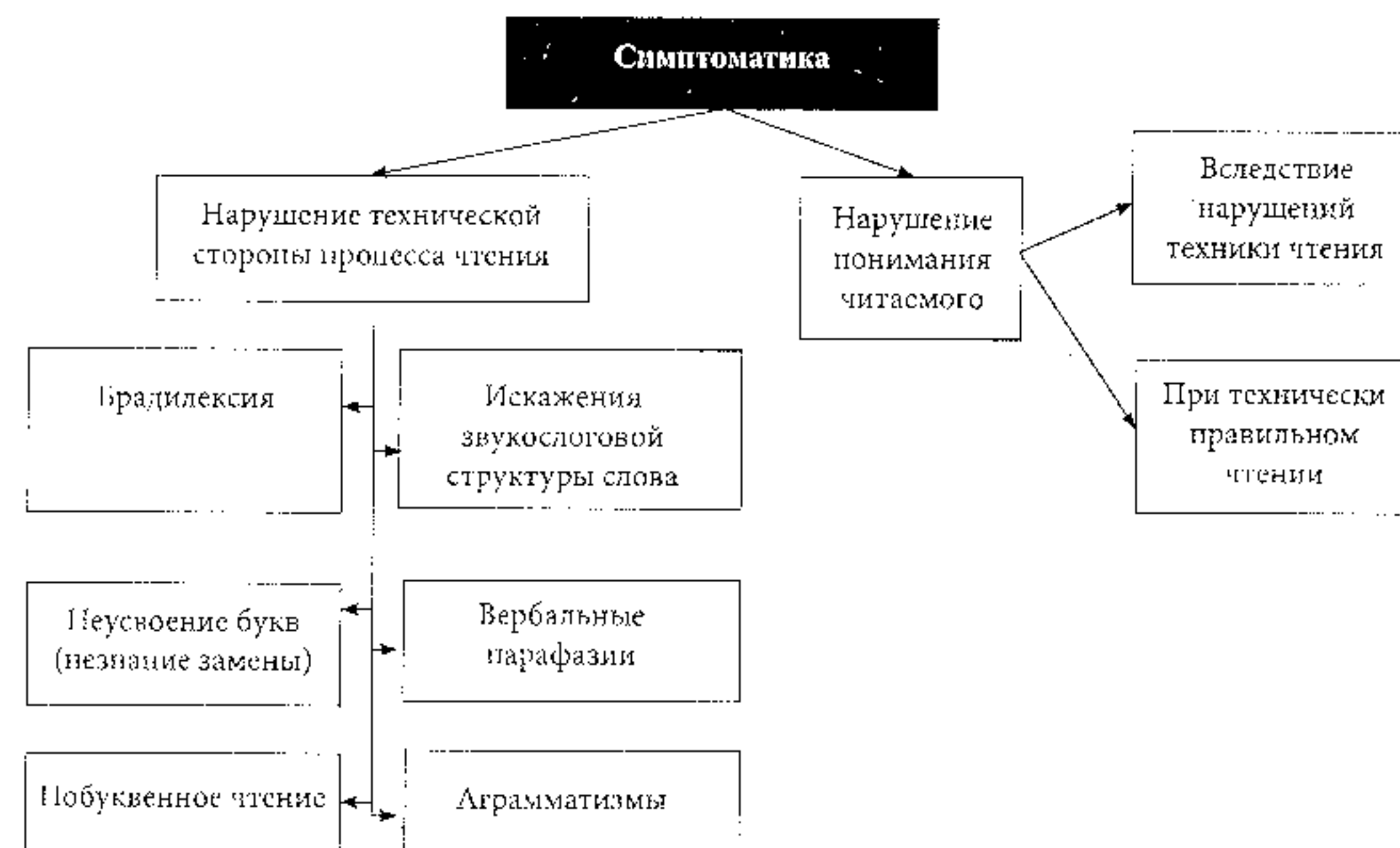
Объясните, какие термины являются наиболее точными.  
 Охарактеризуйте сущность каждого из направлений исследования дислексии.  
 Определите вклад каждого из авторов в изучение дислексии.  
 Проанализируйте отдельные работы (по выбору).  
 Соотнесите несформированность отдельных компонентов речевой (языковой) системы с трудностями детей и с характером их ошибок в процессе чтения.  
 Охарактеризуйте трудности детей, обусловленные несформированностью зрительно-пространственных функций.



В чём заключается неточность других терминов?



# СИМПТОМАТИКА ДИСЛЕКСИЙ



Какие симптомы характерны для ступени овладения звукобуквенными обозначениями?  
 Какие ошибки наблюдаются на ступени послогового чтения?  
 В каких ошибках проявляются трудности детей на ступени становления синтетических приёмов чтения?

## КЛАССИФИКАЦИЯ ДИСЛЕКСИЙ

### КРИТЕРИИ КЛАССИФИКАЦИИ

Степень выраженности

Симптоматика

Механизмы

### Классификация дислексий по степени выраженности (по Р. Беккер)

Врождённая  
слуховая слепота

Дислексия

Брадилексия

Легасия

Врождённая  
слабость чтения



Дайте характеристику каждого из критериев классификации дислексий.



В чём неточность и противоречивость данной классификации (по Р. Беккер)?

### Классификация дислексий (по М.Е. Хватцеву)

Фонематическая

Оптическая

Оптико-пространственная

Семантическая

Мнестическая

### Классификация дислексий (по Р.И. Лалаевой)

Дислексии, обусловленные  
несформированностью речевых  
психических функций

Дислексии, обусловленные  
несформированностью перечевых  
психических функций

Фонематическая

Семантическая

Аграмматическая

Оптическая

Тактильная

Мнестическая



Охарактеризуйте симптоматику и механизмы каждого вида дислексий, выделенных М.Е. Хватцевым.  
Уточните, какие из выделенных видов дислексии в этой классификации характеризуют нарушения чтения у детей.  
Сравните классификацию дислексий М.Е. Хватцева и Р.И. Лалаевой.



В чём их сходство и различие?  
Каков механизм семантической дислексии по М.Е. Хватцеву и Р.И. Лалаевой?  
В чём различие в характеристике мнестической дислексии в этих классификациях?

## ХАРАКТЕРИСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ДИСЛЕКСИИ

## Фонематическая дислексия

## Механизмы

Нарушение  
фонематического  
восприятия

## Симптоматика

Замены и смещения  
фонетически близких  
звуковНарушение  
фонематического  
анализа

## Симптоматика

Побуквенное чтение

Искажения звукослоговой  
структуры слова

## ОПТИЧЕСКАЯ ДИСЛЕКСИЯ

## Симптоматика

Замены букв, сходных  
оптически

## Механизмы

Нарушение  
зрительного  
гнозисаНарушение зрительного  
мнзисаНесформированность  
зрительного анализаНарушение  
пространственных  
представленийНарушение зрительно-  
моторной координации

Приведите примеры ошибок на замену фонетически близких звуков при чтении.  
Объясните, почему побуквенное чтение обусловлено несформированностью фонематического анализа.  
Объясните связь между симптоматикой и механизмами оптической дислексии.  
Назовите группы печатных букв, которые отличаются лишь пространственным расположением элементов.



Какие ошибки наблюдаются чаще всего в случаях искажений звукослоговой структуры слова в процессе чтения?  
В чём различие литеральной и вербальной оптической дислексии?  
Какие пары печатных букв отличаются лишь дополнительным элементом?

## АГРАММАТИЧЕСКАЯ ДИСЛЕКСИЯ

## Симптоматика

Нарушение  
согласованияНарушение  
управления

Замены словообразующих аффиксов

## Механизмы

Несформированность  
словоизмененияНесформированность  
системы  
словообразования

## СЕМАНТИЧЕСКАЯ ДИСЛЕКСИЯ

## Симптоматика

Нарушения понимания  
читаемого

## Механизмы

Нарушение  
слогового синтезаОграниченный  
словарный запасНесформированность  
морфолого-синтаксических  
связей в структуре  
предложения

Приведите наиболее распространённые ошибки согласования прилагательных и существительных в процессе чтения.  
Соотнесите несформированность системы словоизменения с характером ошибок при чтении.  
Соотнесите механизмы семантической дислексии с характером ошибок.

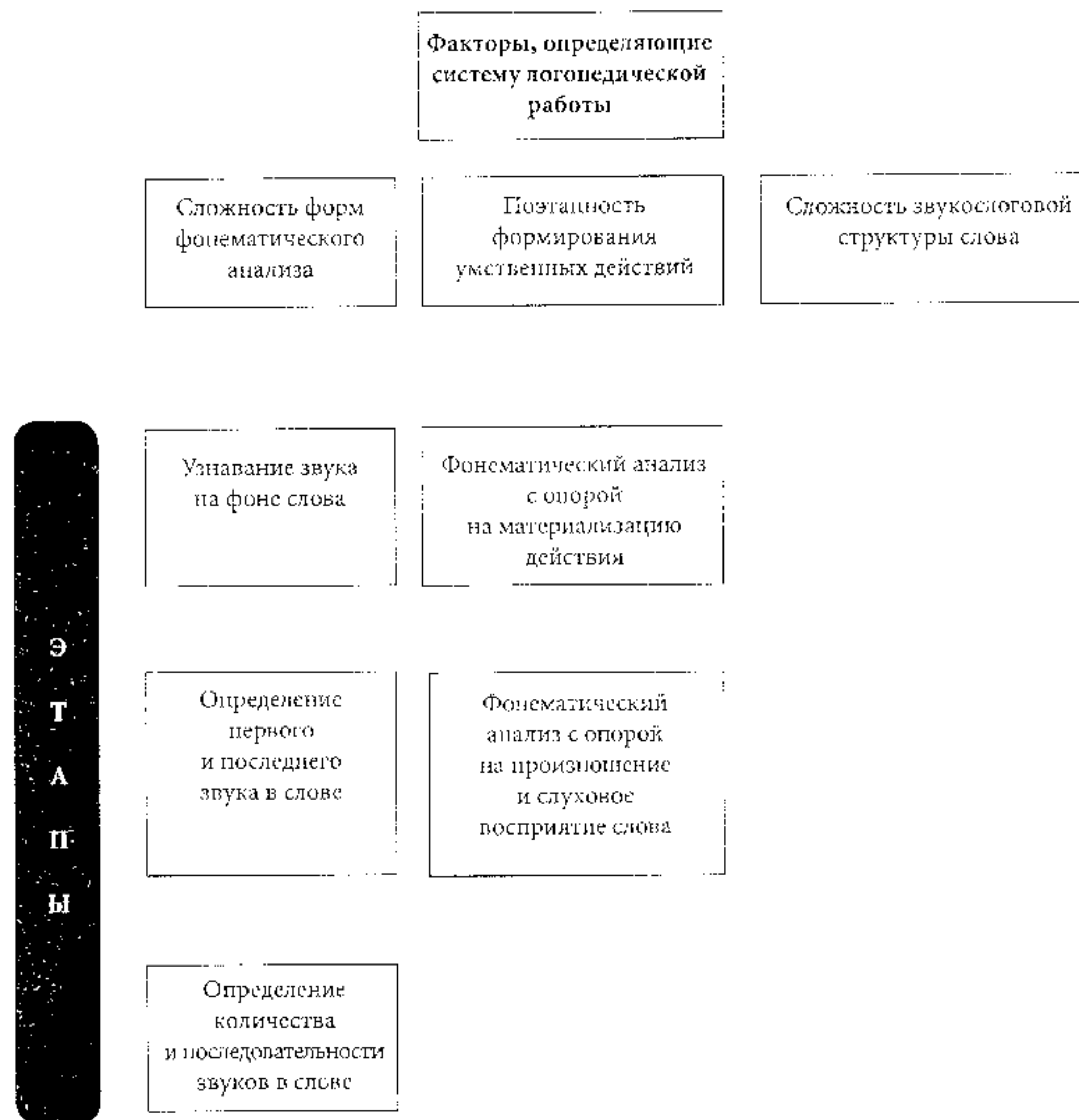


Какие ошибки в процессе чтения обусловлены несформированностью словообразования?  
Относится ли к семантической дислексии нарушение понимания читаемого вследствие технически неправильного чтения?

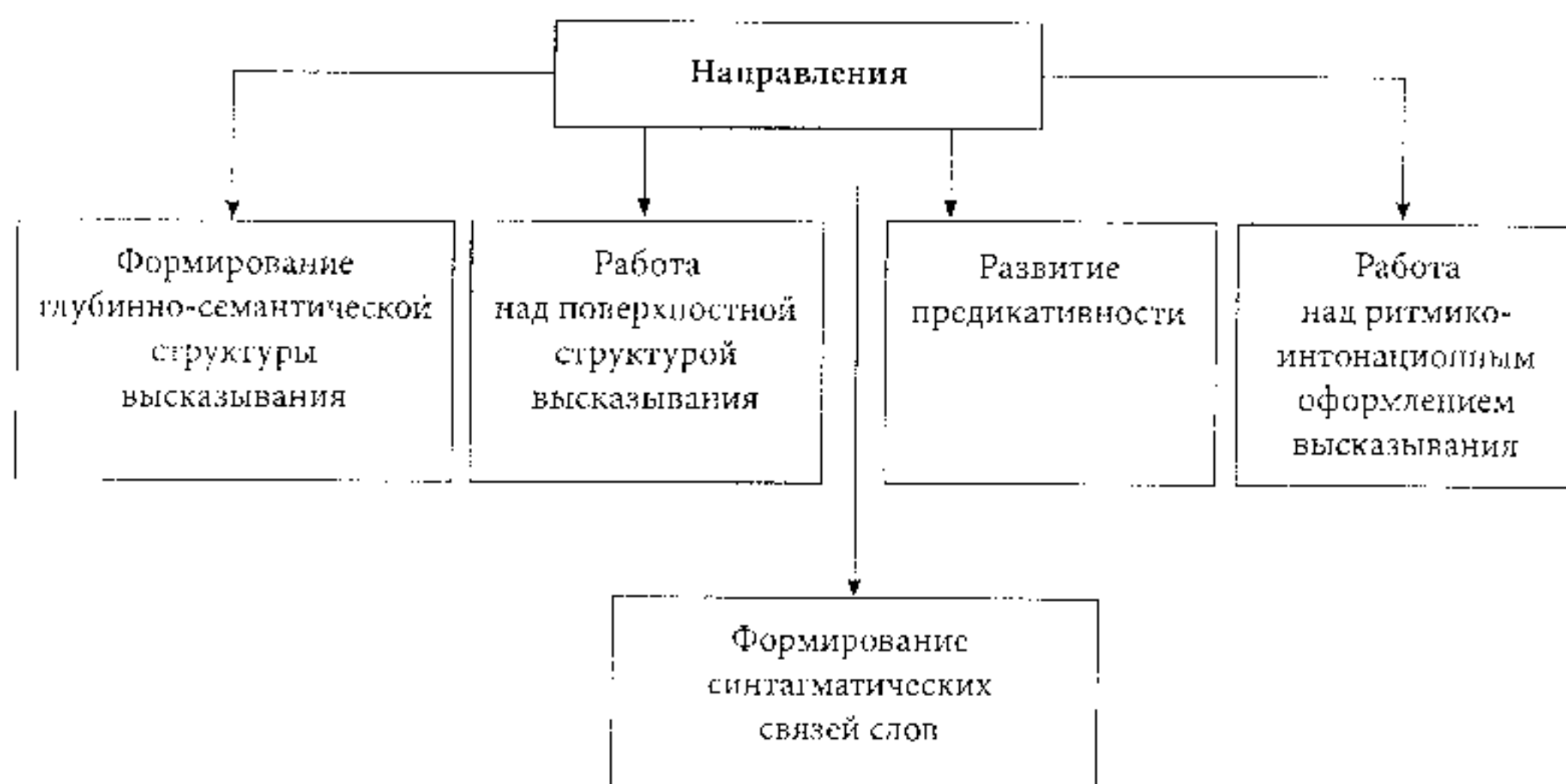


Объясните связь между симптоматикой и механизмами тактильной дислексии.  
Сравните симптоматику и механизмы тактильной и оптической дислексией.

**ФОРМИРОВАНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА  
ПРИ УСТРАНЕНИИ ДИСЛЕКСИИ И ДИСТРАФИИ**



### ФОРМИРОВАНИЕ СИНТАКСИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ АГРАММАТИЧЕСКОЙ ДИСЛЕКСИИ И ДИСТРАФИИ



#### Этапы формирования структуры простого предложения

субъект — предикат  
 субъект — предикат — объект  
 субъект — предикат — локатив  
 субъект — предикат — объект — объект  
 субъект — предикат — объект — локатив  
 атрибутив — субъект — предикат — объект  
 атрибутив — субъект — предикат — объект — локатив  
 субъект — предикат — атрибутив — объект — локатив и т. д.



Чем обусловлена такая последовательность формирования моделей предложения?  
 Что является организующим звеном предложения?  
 Почему атрибутивные отношения трудны для детей?  
 В какой последовательности включаются отношения предикат — объект?

### ФОРМИРОВАНИЕ СЛОГОВОГО АНАЛИЗА И СИНТЕЗА



Приведите примеры заданий на развитие слогового анализа во внутреннем плане.



Какие вспомогательные средства используются на начальном этапе работы над слоговым анализом?  
 С какой целью проводится работа по развитию умения определять ударный слог и его место в слове?

## НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Кто из авторов связывал нарушения чтения и письма с расстройством структурообразования?
  - ☐ М.Е. Хватцев ☐ С.С. Мнухин ☐ Р.А. Ткачев ☐ Р.Б. Левина
2. Выделите специфические факторы, вызывающие дислексию:
  - ☐ педагогическая запущенность
  - ☐ неправильная методика обучения чтению
  - ☐ несформированность высших психических функций
3. Какой из принципов орфографии нарушается при дисграфии?
  - ☐ морфологический
  - ☐ традиционный
  - ☐ фонетический
4. Какие ошибки чтения обусловлены несформированностью фонематического анализа?
  - ☐ искажения структуры предложения
  - ☐ искажения звукослоговой структуры слова
  - ☐ побуквенное чтение
  - ☐ нарушения понимания читаемого
5. Определите виды дислексий, в основе которых лежит несформированность грамматического строя речи:
  - ☐ фонематическая
  - ☐ семантическая
  - ☐ аграмматическая
  - ☐ мнестическая
  - ☐ оптическая
6. Какие факторы обуславливают возникновение фонематической дислексии?
  - ☐ нарушения звукопроизношения
  - ☐ нарушение слуховой дифференциации
  - ☐ нарушение звукового анализа
  - ☐ искажения структуры слова в устной речи
7. Какое объяснение наиболее точно отражает связь между дислексией-дисграфией и левшеством?
  - ☐ левшество — это отклонение от нормального развития латерализации
  - ☐ нарушение ручной моторики приводит к нарушениям чтения и письма у леворуких детей
  - ☐ переученное левшество обуславливает нарушение формирования пространственных представлений и в связи с этим — нарушения чтения и письма
  - ☐ эмоциональная неустойчивость леворуких детей

8. Какой из факторов наиболее полно отражает связь между дисграфическими и орфографическими ошибками?
  - ☐ имеется связь между фонематическим и морфологическим принципом письма
  - ☐ дисграфия и дизорфография являются отражением нарушений языкового развития
  - ☐ в основе этой связи лежит нарушение фонематического анализа
9. Какова последовательность формирования указанных видов фонематического анализа?
  - ☐ определение количества и последовательности звуков в слове
  - ☐ узнавание звуков на фоне слова
  - ☐ вычленение первого и последнего звука в слове
10. Какой из видов дислексии не сопровождается сходными нарушениями письма?
  - ☐ фонематическая
  - ☐ аграмматическая
  - ☐ семантическая
  - ☐ оптическая
11. Распределите следующие виды заданий с учетом их сложности:
  - ☐ выбрать картинки, в названии которых 3 слога (не называя их)
  - ☐ определить количество слогов после произнесения слова по слогам
  - ☐ определить количество слогов в слове после отхлопывания слоговой структуры слова
12. Какие виды заданий соответствуют этапу формирования звукового анализа в умственном плане?
  - ☐ выбрать картинки, в названии которых слышится звук «Р»
  - ☐ назвать второй звук слова «конка»
  - ☐ придумать слова, в которых 4 звука
  - ☐ какой последний звук в слове «дом»
13. В основе какого вида дисграфии лежит несформированность слуховой дифференциации фонем?
  - ☐ артикуляторно-акустической
  - ☐ акустической
  - ☐ на почве нарушений языкового анализа и синтеза
  - ☐ аграмматической
  - ☐ оптической
14. В основе какого вида дисграфии лежит несформированность морфологических обобщений?
  - ☐ дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза
  - ☐ аграмматическая
  - ☐ акустическая

## Литература

1. Егоров Т.Г. Очерки психологии обучения чтению. — М., 1963.
2. Корнев А.Н. Дислексия и дисграфия у детей. — СПб., 1995.
3. Лаласва Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. — СПб., 1998.
4. Лаласва Р.И., Венедиктова Л.В. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. — СПб., 1998.
5. Левина Р.Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. — М., 1961.
6. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития. — СПб., 2004.
7. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. — М., 1950.
8. Нарамонина Н.Г. Предупреждение и устранение дисграфий. — СПб., 2001.
9. Садовникова И.Н. Нарушение письменной речи у младших школьников. — М., 1983.
10. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. — М., 1997, ч. 2.

## ГЛОССАРИЙ

**Абстракция** — процесс умственной деятельности человека, позволяющий мысленно рассматривать отдельные свойства, стороны или состояния предмета; лежит в основе процессов обобщения и образования понятий.

**Абулия** — психопатологический синдром, характеризующийся вялостью, отсутствием инициативы, ослаблением воли.

**Автоматизм** — действия, совершающиеся при отсутствии сознания. Физиологической основой автоматизма являются безусловные и условные рефлексы.

**Автоматизм речедвигательный** — кинетический автоматизм, вынужденные движения языка, глотки без речи, произвольный речевой акт.

**Агнозия** — нарушение восприятия (зрительного, слухового, тактильного), возникающее при поражении головного мозга.

**Аграмматизм** — ошибки в грамматическом оформлении экспрессивной речи и в понимании грамматических конструкций.

**Аграфия** — невозможность овладеть письмом или распад письма.

**Адаптация** — приспособление к условиям среды.

**Акалькулия** — нарушение счёта и счётных операций из-за поражения различных областей коры головного мозга.

**Аксенерация** — ускоренное физическое развитие детей.

**Актуализация** — воспроизведение имеющихся знаний, умений, навыков.

**Акузатия** — разновидность нарушения восприятия речи.

**Алалия** — отсутствие или недоразвитие речи, вследствие поражения коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

**Алексия** — невозможность овладеть чтением или распад навыка.

**Амбивалентность** — противоречивое эмоциональное состояние, переживание, связанное с двойственным отношением к чему-либо.

**Амбидекстрия** — умения одинаково владеть правой и левой рукой.

**Аимия** — отсутствие мимических движений, наблюдается при параличах, парезах.

**Амнезия** — нарушение памяти, возникающее при различных поражениях мозга.

**Амузия** — нарушение способности понимать и исполнять музыку, возникающее при поражении мозга.

**Анализ** — рассмотрение, изучение чего-либо, основанное на расчленении предмета, явления на составные части. Обратная процедура — синтез-соединение элементов в целое.

**Анализаторы** — сложные первичные механизмы, обеспечивающие анализ раздражителей, воспринимаемых организмом. В каждом анализаторе рецептор, проводящие пути и центральный корковый отдел в мозге.

**Анамнез** — совокупность сведений о болезни и развитии ребёнка.

**Анартрия** — тяжёлая форма дизартрии из-за паралича речедвигательных мышц.

**Аномалия** — отклонение от нормы.

**Антиципация** — способность предвидеть результаты действия, «опережающее отражение», например, преждевременная запись звуков, входящие в конечные слоги слова.

**Апперцепция** — свойство психики человека, выражающее зависимость восприятия предметов и явлений от предшествующего опыта.

**Апраксия** — нарушение произвольных целенаправленных движений, не являющееся следствием параличей и парезов, а относящееся к расстройствам высшего уровня организации двигательных актов.

**Артикуляционные фазы** — три части артикуляции звука: приступ, экскурсия, выдержка, средняя часть, отступ, ретурсия.

**Артикуляция** — деятельность речевых органов, связанных с произнесением звуков речи.

**Аспирация** — придыхание.

**Ассоциация** — связь психических процессов (ощущений, представлений, мыслей, чувств и т. д.), выражающаяся в том, что появление одного из них вызывает появление другого.

**Астения** — слабость.

**Астереогноз** — одна из форм агнозии, неузнавание предметов при их осязании с закрытыми глазами, нарушения тактильной чувствительности.

**Асфиксия** — удушье плода и новорождённого, прекращение дыхания из-за понижения или утраты возбудимости дыхательного центра.

**Атаксия** — расстройство координации движений, наблюдается при различных заболеваниях головного мозга.

**Атрофия** — патологические структурные изменения в тканях, связанные с уменьшением обмена веществ в них.

**Аудиограмма** — графическое изображение данных исследования слуха с помощью прибора (аудиометра).

**Афазия** — полная или частичная потеря речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

**Афония** — полное отсутствие голоса.

**Аффект** — сильное кратковременное эмоциональное переживание.

**Аффективные дети** — дети, у которых устойчивые тяжёлые эмоциональные переживания и связанные с ними формы поведения.

**Афферентный анализ и синтез** — анализ и синтез импульса, идущего от периферии (рецептора) в кору головного мозга, контролирующей выполнение движений.

**Баггаризм** — патологическое убыстрение темпа речи.

**Библиотерапия** — лечебное воздействие средствами литературы.

**Блоки мозга** — структурно-функциональная модель мозговой организации высших психических функций человека. Первый блок — блок регуляции мозга, что тонуса, обеспечивает активность психических функций. Второй блок — блок приёма и хранения информации, включает анализаторные системы. Третий блок — блок программирования, регуляция и контроля за протеканием психической функции.

**Брадикалия** — патологически замедленный темп речи.

**Брока центр (зона)** — центр моторной (экспрессивной) речи, расположен в задней части нижней лобной извилины левого полушария (у правшей).

**Ведущая деятельность** — деятельность, выполнение которой определяет возникновение и формирование основных психологических новообразований человека на данной ступени развития его личности.

**Вербализм** — недостаток, при котором словесное выражение не соответствует конкретным представлениям и понятиям.

**Вербальная парафазия** — замена нужного слова другим, близким по смыслу.

**Верникс центр (зона)** — центр восприятия речи, расположенный в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария (у правшей).

**Вибрант** — дрожащий звук.

**Внимание** — направленность, избирательность психической деятельности.

**Внутренняя речь** — произносимая беззвучно, скрытая, имеет место в процессе мышления.

**Воля** — способность человека действовать в направлении сознательно поставленной цели, преодолевая при этом внутренние препятствия.

**Воображение** — психический процесс, заключающийся в создании новых образов путём переработки

ки материала восприятий и представлений, полученных в предшествующем опыте.

**Восприятие** — непосредственное отражение предмета, явления, процесса в совокупности его свойств. Образ предмета, воздействующего на анализатор.

**Восстановительное обучение** — методы восстановления процессов памяти, внимания, восприятия, эмоционально-волевой сферы, общей и умственной работоспособности, речи.

**Высшие психические функции** — сложные, прижизненно формирующиеся системные психические процессы.

**Гемиплегия** — поражение на одной половине тела функциональной подвижности, т.е. паралич (парез) мышц одной половины тела.

**Генезис** — происхождение.

**Гиперакузия** — повышенная чувствительность к тихим звукам, безразличным для окружающих, симптом сенсорной алалии.

**Гиперкинез** — чрезмерные непроизвольные движения, возникают при нарушениях первой системы.

**Гипоакузия** — пониженная чувствительность.

**Гипокинезия** — снижение двигательной активности.

**Гипоксия** — кислородное голодание.

**Гнозис** — узнавание.

**Дактилология** — дактильная речь — ручная азбука.

**Дебиальность** — относительно лёгкая степень недостаточности интеллекта.

**Дедукция** — рассуждение, позволяющее делать выводы из некоторых утверждений.

**Декодирование** — заключительная операция процесса приёма информации.

**Декомпенсация** — расстройство деятельности какого-либо органа вследствие нарушения компенсации (перестройки функций при нарушениях).

**Деменция** — слабоумие, обеднение психической деятельности.

**Дентальный звук** — зубной, призубный.

**Депривация** — недостаточное удовлетворение основных потребностей.

**Детерминизм** — учение о всеобъемлющей причинно обусловленности явлений.

**Деятельностный подход** — принцип рассмотрения особенностей личности через призму деятельности — процесса достижения поставленных целей.

**Деятельность** — активное взаимодействие с окружающей средой.

**Дизартрия** — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

**Динамический стереотип** — устойчивая система условных рефлексов, навыков.

**Дисграфия** — частичное специфическое нарушение процесса письма.

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

**Дислексия** — частичное специфическое нарушение процесса чтения.

**Дисфония** — частичное нарушение голоса.

**Задержка психического развития** — тип аномалии психического развития ребёнка, парциальное недоразвитие высших психических функций, носящее временный характер.

**Заикание** — нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата (судороги, клонические, тонические и смешанные).

**Зона ближайшего развития** — показатели возможностей и перспектив развития. Определяется содержанием тех задач, которые ребёнок не может решить самостоятельно, но решает с помощью взрослого.

**Идиотия** — тяжёлая степень умственной отсталости.

**Имбепильность** — степень недоразвития интеллекта.

**Импрессивная речь** — восприятие, понимание речи.

**Индивидуальность** — неповторимое своеобразие психики каждого человека.

**Индукция** — логическое рассуждение, двигающееся от утверждений менее общего характера к утверждениям более общего.

**Инертность** — качество поведения, заключающееся в замедленном переключении с одного вида деятельности на другой. Инертность психических процессов бывает при патологическом состоянии мозга.

**Интеллект** — совокупность всех познавательных функций индивида, основная форма познания человеком действительности. Способность к обучению, оперирование символами, способность к овладению закономерности окружающего мира.

**Интериоризация** — перенос общественных представлений в сознание отдельного человека.

**Инфантилизм** — задержка в развитии организма, физическое и психическое недоразвитие.

**Истерия** — патологическое состояние психики: повышенная внушаемость, слабость сознательной регуляции поведения, яркость внешних выражений незначительных переживаний.

**Кинестетические ощущения** — ощущения движений, положения частей тела, мышечных усилий.

**Клоническая судорога** — быстро сменяющиеся одно за другим кратковременное сокращение и расслабление мышц.

**Кодирование** — применительно к речи: процесс говорения.

**Комбинированный речевой дефект** — сочетание нарушений.

**Коммуникативная функция речи** — функция общения.

**Коммуникации** — обмен информацией.

**Компенсация** — процесс перестройки психических функций при нарушении или утрате какой-либо функции.

**Контампляция** — ошибочное воспроизведение слов, заключающееся в объединении, слиянии частей разных слов.

**Коррекция нарушенной речи** — устранение, преодоление, исправление недостатков речи.

**Кризисы возрастные** — условное наименование переходных этапов от одного возрастного периода к другому.

**Лабильный** — губной звук.

**Лабiodентальные** — губно-зубные звуки.

**Ларингоспазм** — судорожное сокращение мышц гортани, голосовых складок.

**Латерализация** — чёткое преобладание одного из парных органов, выделение ведущего (доминантного) полушария мозга.

**Латеральный** — боковой звук.

**Литеральная парафазия** — замена звука или буквы, что приводит к искажению слова.

**Личность** — человеческий индивид; появляется с возникновением сознания и самосознания.

**Логопедия** — специальная педагогическая наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения.

**Логоррея** — бессвязный речевой поток как проявление речевой активности, симптом сенсорной алалии.

**Локализация** — место развития болезненных процессов.

**Локализация психических функций** — связь психических функций с деятельностью определённых участков коры головного мозга.

**Мания** — психопатологическое состояние с преобладанием психомоторного возбуждения.

**Механизм нарушений речи** — характер отклонений в функционировании процессов и операций, вызывающих нарушение речевой деятельности.

**Микроглоссия** — маленький размер языка (макроглоссия — массивный язык).

**Мимика** — движения мышц лица, глаз, отражающие чувства человека.

**Модуляция голоса** — изменение высоты голоса, связанное с интонацией.

**Мотивация** — совокупность мотивов, побуждающая человека совершать действия, направленные на удовлетворение своих потребностей.

**Моторика** — двигательная активность организма, отдельных его органов или частей.

**Мутация голоса** — изменение голоса в подростковом возрасте (13—15 лет) вследствие анатомо-физиологической перестройки голосового аппарата.

**Мутизм** — прекращение речевого общения из-за психической травмы.

**Навязчивое состояние** — непроизвольно возникающее, непреодолимое возникновение мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий при сохранности критического отношения к ним.

**Нарушение речевого развития** — дизонтогенез речевого развития, отклонение от нормального протекания речевого развития.

**Нарушения голоса** — расстройство фонации вследствие патологических изменений деятельности голосового аппарата.

**Невропатия** — состояние повышенной возбудимости нервной системы в сочетании с ее повышенной лабильностью.

**Нетативизм** — немотивированное сопротивление ребенка воздействию на него взрослого, упорный отказ от общения.

**Недоразвитие речи** — качественно низкий уровень сформированности по сравнению с нормой определенной речевой функции или речевой системы в целом.

**Нейролингвистика** — наука, изучающая мозговые механизмы речевой деятельности и их нарушения при локальных поражениях головного мозга.

**Нейроонтогенез** — созревание нервной системы.

**Обсессии** — непроизвольные навязчивые мысли.

**Общее недоразвитие речи** — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речи при нормальном слухе и относительно сохранном интеллекте.

**Общие закономерности психического развития** — закономерности психического развития, характерные как для нормального, так и для нарушенного онтогенеза.

**Омскского метрическая шкала** — методика исследования психомоторики, направленная на выявление отклонений в развитии статической и динамической координации, скорости движений, возможности выполнения одновременных движений и др.

**Олигофрения** — психическое недоразвитие, обусловленное диффузным органическим поражением

головного мозга, наступившим на ранних этапах онтогенеза.

**Олигофренопедагогика** — наука о воспитании и обучении умственно отсталых детей.

**Олигофренопсихология** — отрасль специальной психологии, изучающая психологические особенности умственно отсталых людей.

**Онтогенез** — индивидуальное морфологическое, физиологическое, психическое развитие.

**Ортопедия** — отрасль клинической медицины, изучающая болезни и деформации опорно-двигательного аппарата, методы их диагностики, лечения и профилактики.

**Ортофония** — совокупность дыхательных, голосовых и артикуляторных упражнений, направленных на нормализацию речевой функции.

**Отражённая речь** — повторение слов, синтагм, предложений, текста.

**Паралингвистические средства общения** — мимика, жест.

**Парамнезия** — искажение воспоминаний и обманы памяти.

**Парапсихология** — сфера исследований психических явлений, в которой объяснение психических явлений не имеет строго научного обоснования.

**Парафазия** — неправильное употребление отдельных звуков (литеральная парафазия) и слов (вербальная парафазия).

**Парез** — ослабление произвольных движений вследствие нарушенной иннервации мышц, группы мышц.

**Патогенез нарушений речи** — патологический механизм, вызывающий нарушения речи.

**Патопсихология** — раздел психологии, изучающий изменения психической деятельности и свойств личности при болезни на основе сравнения с характером протекания психических процессов, состояний и свойств личности в норме.

**Педагогическая запущенность** — отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное недостатками обучения и воспитания.

**Перевоспитание** — коррекция и компенсация нарушений развития в процессе воспитания и обучения.

**Персеверация** — повторение, настойчивое воспроизведение какого-либо действия, слога, слова; проявление тормозного процесса, связанное с запаздыванием сигнала о прекращении действия.

**Поведение** — совокупность действий, осуществляемых индивидуумом в процессе взаимодействия с окружающей средой.

**Праксис** — способность к выполнению целенаправленных произвольных движений к действию.

**Профилактика** — совокупность мер, направленных на предупреждение возникновения и развития нарушений в психической или соматической сфере.

**Психастения** — невроз или психопатия, проявляющаяся в нерешительности, чувстве страха, безволия, в симптоме навязчивых состояний.

**Психотерапия** — лечение психическим воздействием.

**Распад речи** — утрата имеющихся речевых навыков и коммуникативных умений вследствие локального поражения мозга.

**Редубликация** — повторение.

**Релаксация** — расслабление, понижение тонуса скелетной мускулатуры.

**Респираторный** — дыхательный.

**Рецептивная речь** — импрессивная, понимание речи других людей.

**Рецепторы** — периферические нервные образования различных органов чувств, воспринимающая часть анализатора.

**Ринолалия** — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

**Сенсорный** — чувствующий, противоположный — моторный, двигательный.

**Симптом нарушения речи** — признак (проявление) нарушения речевой деятельности.

**Симультаный** — анализ и синтез, имеющий определённый целостный (одновременный) характер.

**Синдром** — сочетание признаков (симптомов) нарушения речевой деятельности.

**Синкинезии** — дополнительные движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным.

**Синтагма** — синтаксическая интонационно-смысловая единица.

**Соматический** — телесный.

**Сопряжённая речь** — одновременное совместное произнесение двумя или более лицами слов и фраз.

**Структура речевого дефекта** — совокупность речевых и неречевых симптомов в их связи.

**Судороги** — непроизвольные сокращения мышц.

**Сукцессивный анализ (синтез)**, реализуемый по частям последовательно, а не целостно.

**Тахилалия** — патологически ускоренный темп речи.

**Тоническая судорога** — длительное сокращение мышц и вызванное им напряжённое положение.

**Тремор** — непроизвольные ритмические колебания конечностей, голоса, языка.

**Фактор риска** — различные условия внутренней или внешней сферы организма, способствующие развитию патологических состояний.

**Фонопедия** — комплекс педагогического воздействия, направленного на активизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани, координацию дыхания и личности обучающегося.

*Учебное издание*

Лалаева Раиса Ивановна,  
Парамонова Людмила Георгиевна,  
Шаховская Светлана Николаевна

## **ЛОГОПЕДИЯ В ТАБЛИЦАХ И СХЕМАХ**

*Учебное пособие для студентов*

Отв. за выпуск *О.В. Павлова*  
Редактор *Н.В. Первушина*  
Корректор *Ю.Д. Шиганова*

Подписано в печать 30.09.09.

Формат 70×90/16. Печать офсетная. Бумага газетная. Усл. печ. л. 15,8.

Тираж 2 000 экз.

Заказ № 1215

ООО «ПАРАДИГМА»  
127576, Москва, ул. Новгородская, д. 14, корп. 1, оф. 6.  
Тел. 8-905-764-14-40.  
E-mail: paradigm91@bk.ru

---

Отпечатано в ОАО «Ивановская областная типография»  
153008, г. Иваново, ул. Типографская, д. 6  
E-mail: 091-018@rambler.ru