Российская академия образования

центр развития инклюзивного образования Российской академии образования

Институт детства

ОТКРЫТАЯ ЛЕКЦИЯ

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Филатова Юлия Олеговна,
заведующая лабораторией центра развития инклюзивного образования РАО,
профессор кафедры логопедии,
директор Учебно-научного центра междисциплинарных исследований в специальном и инклюзивном образовании Института детства МПГУ, доктор педагогических наук, профессор РАО

20 ноября 2024 г.
Минск

Проблема века

XXI век:

- замедление темпа овладения речью у детей;
- особенности освоения системы знаний и межличностной коммуникации.



Новые профессиональные компетенции в программе подготовки учителей-логопедов, деятельность которых способствует снижению лиц с нарушениями речи в общей популяции.

Пропедевтическая направленность логопедического воздействия как определяющий принцип отечественной коррекционной педагогики.

Ранняя диагностика и объективные данные этиологии речевой патологии.

Рост числа детей с нарушениями речи разной этиологии и степени тяжести.

Распространенность речевых расстройств

17–20% — 1950-е годы

52% — конец 1990-х – начало 2000-х годов

60% — в 2022 году

расстройства фонационного, структурно-семантического и смыслового оформления высказывания при сохранном слухе и интеллекте

Младенчество и ранний возраст: характер крика, гуления, лепета

Нарушения устной речи

Трудности в овладении письмом и чтением, качество абстрактного мышления

Ограничения профессиональной и социальной реализации в юношеском возрасте

Вариативность речевой патологии у детей

Биологические факторы

- интер- и пренатальное воздействие патогенных факторов
- хронические или наследственные болезни
- постнатальное воздействие патогенных факторов

Неблагоприятные социальные условия жизни и стиль воспитания ребенка

Проблема доступности соразмеренной, вариативной и качественной логопедической помощи для детей с нарушениями речи

Дети с ОВЗ

значительное число детей:

- с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)
- сложной структурой вторичных нарушений развития у детей других психолого-педагогических категорий (ЗПР, интеллектуальные нарушения, нарушения слуха и зрения, аутизм, ТМНР)

Состояние здоровья детей и подростков РФ

1 215 659 Численность обучающихся с ОВЗ в РФ

Численность детей 0-17л.
- 30 328 283 человек
- 20,8 % от населения РФ

Группы здоровья детей:
I – 25%
II – 59,5%
III -13%
IV-V – 2,5%

	2010	2015	2022
Всего признано инвалидами	73 545	69 805	78 949
психическими расстройствами и расстройствами поведения	14 409	17 243	**24 506**
болезнями нервной системы	13 143	14 203	**13 996**
болезнями глаза и его придаточного аппарата	3 732	2 764	1 839
болезнями уха и сосцевидного отростка	2 611	2 714	2 379
болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани	3 716	3 125	5 400
болезнями мочеполовой системы	1 421	957	862
врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями	16 974	12 375	10 378

Снижение показателей здоровья

Возраст	Количество человек
младенческий	3306
ранний	48634
дошкольный	155939
школьный	521151

Исторический ракурс

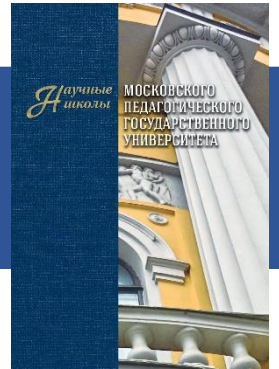
60-х гг. XX в. новая методологическая база диагностических исследований нарушений речи в детском возрасте в московской логопедической школе:

- психолого-педагогическая квалификация речевых расстройств у детей (*Левина Р. Е., 1968*)
- клинико-педагогический подход к классификации речевой патологии (*Ляпидевский С. С., Гриншпун Б. М., 1969; Правдина О. В., 1973 и др.*).

Механизмы речевых расстройств, выявляемых с помощью клинических, психофизиологических и психолого-педагогических данных, как центральная проблема исследований на новом этапе осмысления видов речевой патологии

Базис междисциплинарного подхода к изучению речевых расстройств

Научная школа **«Механизмы речевого онтогенеза и его нарушений»** (основатель – д.мед.н., проф. *Белякова Л. И.*)



Психоорганический синдром

Часто встречаемая в клинической и дефектологической практике патология ЦНС.

Психоорганический синдром определяется как последствие ранних, преимущественно диффузных повреждений головного мозга резидуального характера. При этом, как правило, возникают следующие симптомы: задержка темпов развития функциональных систем, которые обеспечивают такие интегративные функции, как восприятие, речь, внимание, память, мышление и проч.

По общему интеллектуальному развитию дети, у которых имеются различные симптомы психоорганического синдрома, нередко находятся на уровне возрастной нормы, но при этом испытывают значительные академические трудности при обучении в школе, а также определенные отклонения в социальной адаптации.

Органическое поражение мозга в детском возрасте, с которым могут быть связаны нарушения речевого развития, у большинства детей – резидуальное состояние.

Глава 06 «Психические и поведенческие расстройства» Международной классификации болезней 11 пересмотра (МКБ-11)

Три периода развития и очередности созревания психомоторики и речи у детей в грудном возрасте

Таламопаллидарный
от 0 до 4-6 месяцев

Стриопаллидарный
от 4-6 до 10-11 месяцев

Становление корковых функций
до 1 года



Первый период

Таламопаллидарный
от 0 до 4-6 месяцев

Норма

- Беспорядочные движения, доминирование высокого тонуса мышц
- Крик громкий, чистый, с быстрым и глубоким вдохом и удлиненным выдохом
- Крик сменяется плачем, появляется улыбка
- 2-3 мес. – удержание головы в вертикальном положении, появление гуления
- 3-4 мес. – поворот головы к источнику звука, слежение за движущимся предметом
- 5-6 мес. – формирование сидения, появление лепета с элементами эхолалии, эхопраксии и мимическими реакциями
- Начало диффузной отработки фонаторно-дыхательных механизмов

При психоорганической симптоматике

- Крик не модулирован, пронзительный либо очень тихий в виде отдельных всхлипываний / вскрикиваний
- По характеру крика и его громкости можно косвенно судить о наличии изменений в состоянии ЦНС
- Ослабление проявлений гуления и лепета

Второй период

Стриопаллидарный
от 4-6 до 10-11 месяцев

Норма	При психоорганической симптоматике
• Нормализация мышечного тонуса, развитие активных движений рук • Расширение диапазона развития моторики • Увеличение репертуара лепетных звуков, появление интонации удовольствия / неудовольствия • Возникновение начального понимания обращенной речи	• Рассогласование времени становления явлений сидения, стояния с речевыми функциями • Репертуар звуков резко ограничен • Голос слабо модулирован

Третий период

Становление корковых функций

до 1 года

Норма	При психоорганической симптоматике
• Развитие движений пальцев рук • Появление направления рук к объекту • Формирование зрительно-моторной координации • Совершенствование общих движений, начало формирования ходьбы • Накопление слов • Активное подражание голосовым реакциям взрослого • Различение интонаций	• Десинхронизация появления новых двигательных умений с речевыми

Периоды развития созревания психомоторики и речи у детей в грудном возрасте

Таламопаллидарный
от 0 до 4-6 месяцев

Стриопаллидарный
от 4-6 до 10-11 месяцев

Становление корковых функций
до 1 года

Наличие психоорганического синдрома нарушает последовательность, координацию и качество развития форм поведения, связанных с психомоторикой и речью.

Для всех наиболее часто встречаемых нарушений развития речи и языка в раннем периоде психомоторного и речевого развития характерны:

- невысокие функциональные возможности ЦНС;
- нарушения дыхания и голосовой функции;
- задержанное становление и звуковая обедненность гуления и лепета;
- позднее появление первых слов, затрудненное формирование новых поведенческих стереотипов.

По мере развития ребенка появляются более отчетливые частные признаки осложнения общей психоорганической симптоматики, которые позволяют дифференцировать **дизартрию, неврозоподобную форму заикания, клаттеринг**.

Дизартрия

Клиническая классификация дизартрий: основные признаки дизартрии соотносятся с формами ДЦП (*Винарская Е. Н., Ипполитова М. В., Мастюкова Е. М., Лопатина Л. В., Панченко И. И., Приходько О. Г.* и др.).

Наиболее распространенная форма дизартрии у детей - псевдобульбарная дизартрия. Рассматриваемое речевое расстройство не является следствием детского церебрального паралича, а связано этиологически с резидуальными проявлениями психоорганического синдрома.

Речевая симптоматика:

- ограничения движения губ и языка
- напряженность корня языка
- беспокойство всей языковой мышцы в целом
- одностороннее снижение тонуса его боковой части или кончика языка
- недостаточный объем мимических движений
- затрудненный поиск артикуляторного уклада
- истощаемость при выполнении серии движений

Дизартрия: дошкольный возраст

Стойкое **нарушение звукопроизносительной стороны речи**:

межзубный сигматизм, боковой сигматизм свистящих и шипящих звуков, ротацизм, ламбдацизм, реже дефекты оглушения и озвончения, упрощенное произношение свистящих и шипящих (ш, ж, с, з) сочетается со сложной комбинацией патологических артикуляций, которое приводит к сочетанным межзубному и боковому сигматизму группы свистящих и/или шипящих.

Одним из ведущих признаков нарушения звукопроизношения при дизартрии является то, что автоматизированный в изолированном звучании звук может длительно нарушаться при экстренном введении его в слово и в связную речь.

Нарушение фонематического восприятия относится к тем звукам речи, которые отсутствуют или искажены, снижение самоанализа и самоконтроля за собственным звукопроизношением.

В устной речи у дошкольников отмечается: аритмия темпа речи, нарушение восприятия и оценки ритма, воспроизведения сложных ритмических серий, наличие ошибок в слоговой структуре слова, нарушение автоматизации речевых ритмических структур на уровне слога, слова, синтагмы.



Дизартрия: школьный возраст

Специфическое расстройство формирования учебных навыков (письмо и чтение).

Письменная речь в большинстве случаев формируется с большим опозданием вследствие нарушения графо-моторного программирования устного высказывания и из-за ограниченного лексикона.

Повышенная истощаемость и утомляемость, выраженная особенно при интеллектуальной и меньше при физической нагрузке.

Пубертатный криз чаще всего характеризуется как дисгармоничный и патологический (*Волоскова Н. Н., 1996, 2010*).

Социальные контакты таких подростков нередко носят дезадаптивный характер. Практически для всех подростков с дизартрией на фоне психоорганического синдрома характерны немотивированные колебания настроения с дисфорическим компонентом.

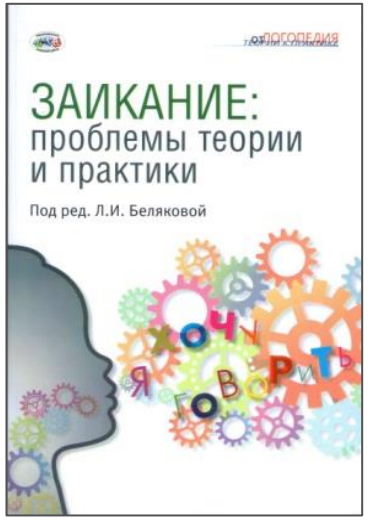


Заикание

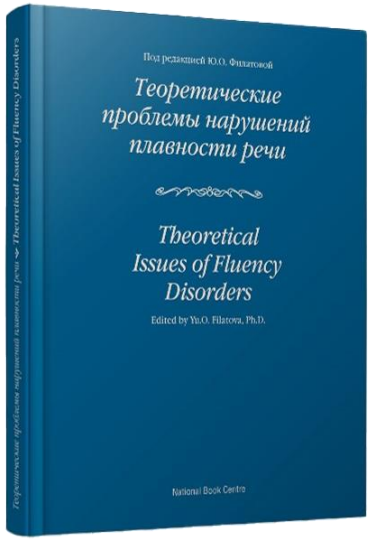
При заикании, которое нередко возникает в дошкольном возрасте на фоне психоорганического синдрома, нарушены преимущественно ритмические процессы в речедвигательной и двигательной сферах.

Речеязыковая симптоматика:

- усложнение речевой задачи приводит к учащению «моментов заикания», т.е. судорожных сокращений речевых мышц в процессе говорения
- ускоренный либо замедленный темп речи, мало модулированный голос
- нарушение речевого дыхания, произношение либо на вдохе либо после полного выдоха
- нарушение звукопроизношения
- медленное накопление словарного запаса
- позднее и неполное освоение грамматического строя







Заикание: дошкольный возраст

- моторная неловкость
- нарушение координации движений рук и ног и их ритмической составляющей
- недостаточная подвижность органов артикуляции
- нарушение динамического праксиса: затруднен поиск артикуляторных поз
- трудности запоминания необходимой для произнесения последовательности артикуляторных движений
- трудности удержания в памяти заданного темпа и ритма, двигательные ошибки не исправляют самостоятельно
- трудности в овладении последовательностью движений при формировании любых моторных навыков
- ритмическая моторная недостаточность
- нарушение звукопроизношения

Заикание: школьный возраст

- нарушение звукопроизношения, характерное в дошкольном возрасте
- формирование навыков чтения и письма с задержкой
- в моторной сфере: остаточные нарушения устойчивости тонуса мышц, координации рук и ног, особенности тонкой моторики пальцев рук и речевой артикуляции
- речевое общение утомляет, школьники начинают отвечать на уроке односложно, жалуются на чувство физической усталости
- характерны трудности адаптации к новым условиям, снижение памяти, внимания, быстрая психическая и физическая истощаемость

Когда дети с неврозоподобной формой заикания получают длительную комплексную коррекционно-педагогическую помощь и продолжают её получать до полного формирования звукопроизношения, речевого дыхания и плавности речи, то происходит компенсация нарушенных психофизиологических процессов.

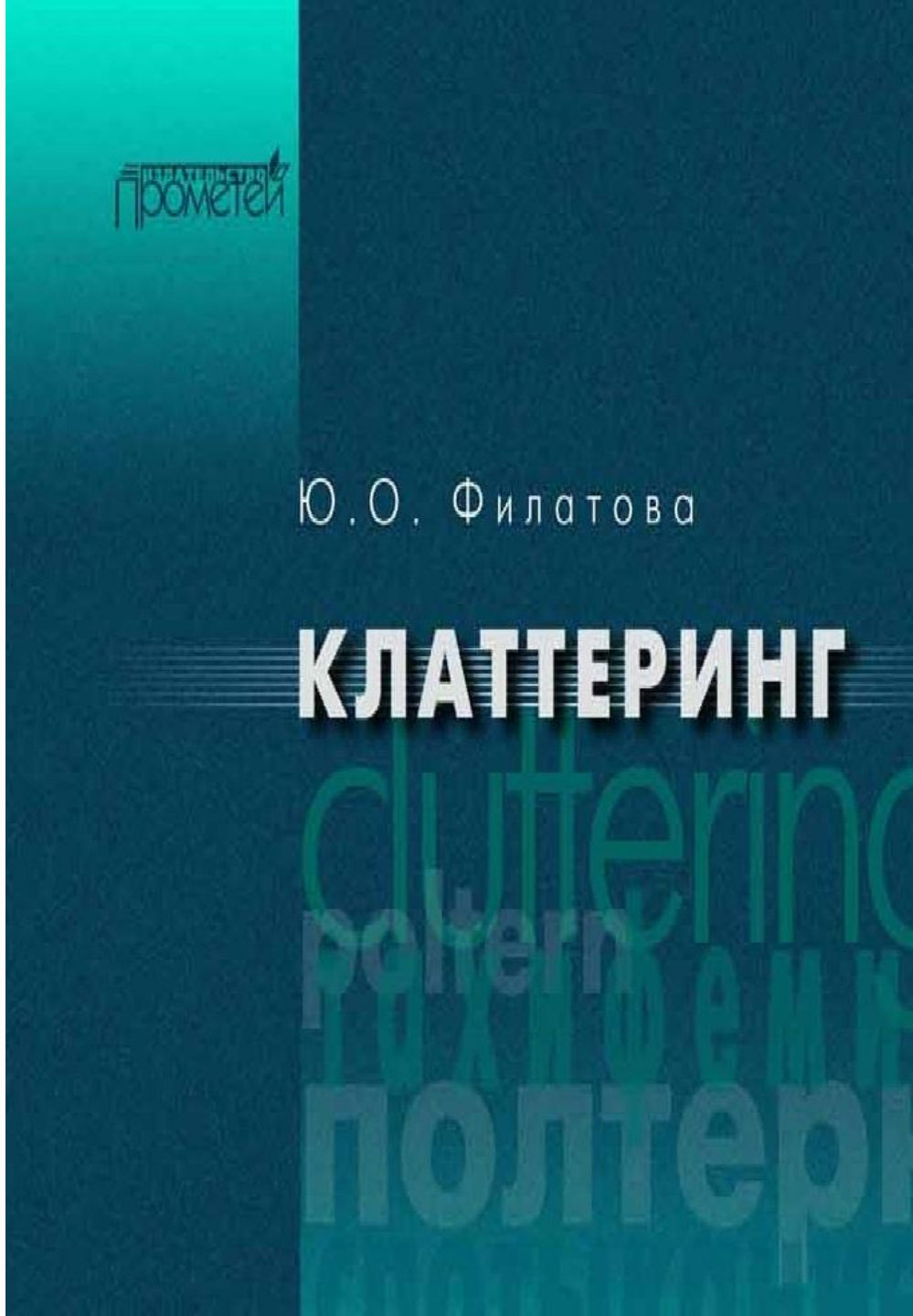
В случае отсутствия специализированной помощи такое заикание стабилизуется и хронифицируется.

Клаттеринг

В отечественной логопедической практике **клаттеринг** часто смешивается с заиканием, тахилалией или дизартрией.

Сходство с заиканием и тахилалией: нарушения плавности речи. Если при заикании облигатный симптом – «момент заикания», то при клаттеринге – патологически ускоренный и неровный темп речи, который не осложняется судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Ускоренный темп речи при клаттеринге сопровождается повторами звуков и частей слова, необоснованными паузами, не соответствующими правилам синтаксического построения фразы, неправильным произнесением слов в связи со сложностью перехода от одной артикуляционной позы к другой. Эта симптоматика является одним из примеров сходства клаттеринга с дизартрией.



Выводы



1. Для речевых расстройств у детей с психоорганическим синдромом в раннем периоде психомоторного и речевого развития характерны сходные нарушения в виде особенностей дыхания и голосовой функции, задержанного в сроках становления и звуковом обеднении гуления и лепета, позднего появления первых слов.
2. Результаты исследования выявляют отчетливые специфические признаки общей психоорганической симптоматики, которые проявляются в речевой, моторной и когнитивной сферах.
3. Анализ ранних этапов психомоторного и речевого развития позволяет связывать начало появления признаков определенных речевых расстройств с конкретным возрастом детей: **дизартрии в возрасте 2–3 года, заикания (неврозоподобная форма) – в 3–4 года, клаттеринга – в 6–7 лет.**
4. Наличие диффузной психоорганической симптоматики (отсутствие параличей, гиперкинезов и т.п.) и выявление специфических признаков нарушения функционирования ЦНС, характерных для разных нарушений развития речи и языка, - основа развития дезадаптивных симптомов речевой патологии и формирования особенностей поведения.
5. Предложенные подходы по выявлению ранних признаков формирующегося речевого расстройства позволяют разрабатывать превентивные адресные меры для своевременной абилитации детей.

Научные основы дифференциальной диагностики речевой патологии в детском возрасте: Монография / Под ред. Ю.О. Филатовой. – М.: НКЦ Образование, 2022.

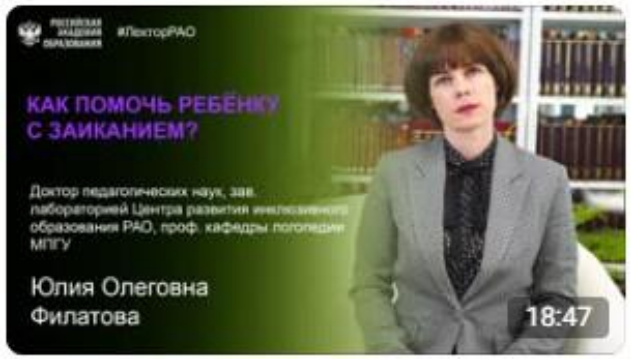
Медиатека РАО

#ЛекторРАО



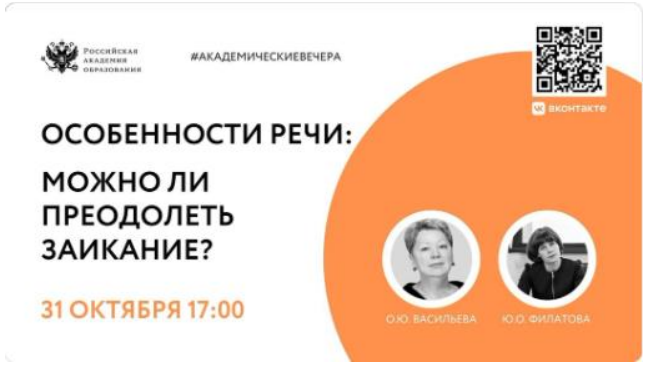
Нужна ли профилактика нарушений речи с момента рождения ребёнка?

#ЛекторРАО



Как помочь ребёнку с заиканием?

#АКАДЕМИЧЕСКИЕВЕЧЕРА



Особенности речи: можно ли преодолеть заикание?

Российская академия образования

центр развития инклюзивного образования Российской академии образования

МПГУ ИНСТИТУТ ДЕТСТВА

Филатова Юлия Олеговна,
зав. лабораторией центра развития инклюзивного образования РАО, профессор кафедры логопедии, директор Учебно-научного центра междисциплинарных исследований в специальном и инклюзивном образовании Института детства МПГУ, д.пед.н., профессор РАО



filatova@raop.ru