

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Н. В. Гордеева, С. А. Ломохова

LOGOPÄDIE ALS PÄDAGOGISCHE WISSENSCHAFT

Учебно-методическое пособие

ПЕНЗА 2024

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Пензенский государственный университет» (ПГУ)

Н. В. Гордеева, С. А. Ломохова

Logopädie als pädagogische Wissenschaft

Учебно-методическое пособие

Пенза
Издательство ПГУ
2024

УДК 811.11(075.8)

ББК 81.43я73

Г68

Рецензент

кандидат филологических наук,

доцент кафедры «Иностранные языки и методика преподавания иностранных языков» Пензенского государственного университета

Е. А. Шибанова

Гордеева, Наталья Владимировна.

Г68 Logopädie als pädagogische Wissenschaft : учеб.-метод. пособие / Н. В. Гордеева, С. А. Ломохова. – Пенза : Изд-во ПГУ, 2024. – 68 с.

Приведены семь тем, соответствующих содержанию раздела «Иностранный язык для профессиональных целей» рабочей программы. К каждой теме дан текстовый материал, сопровождающийся творческими коммуникативными заданиями, направленными на расширение словарного запаса в профессиональной сфере, совершенствование грамматических навыков, развитие речевых умений в устной и письменной речи. Материал представлен в доступной для усвоения студентами с разным языковым уровнем форме.

Издание подготовлено на кафедре «Иностранные языки» ПГУ и предназначено для обучающихся по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование» очной, заочной и дистанционной форм обучения.

УДК 811.11(075.8)

ББК 81.43я73

© Пензенский государственный университет, 2024

INHALT

Thema 1. Gegenstand und Aufgaben der Logopädie	
Thema 2. Hervorragende Gelehrte-Logopäden	
Thema 3. Persönlichkeit des Logopäden	
Thema 4. Arten von Stimm- und Sprechstörungen	
Thema 5. Logopädische Arbeit mit phonetisch-phonemischer und allgemeiner Unterentwicklung der Sprache	
Thema 6. Arbeit des Logopäden im Kindergarten, in der Schule	
Thema 7. Wissenschaftliche Forschungen in der Logopädie	
Texte für Übersetzung und Referieren	
Internetquelle	

Thema 1.

Gegenstand und Aufgaben der Logopädie

1. Прочитайте и переведите текст.

Die Logopädie als Wissenschaft

Die Logopädie als forschende Wissenschaft ist jung. Erst als sich die Naturwissenschaften, besonders die Medizin, sowie die Pädagogik, am Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts stark entwickelten, trat die Logopädie als selbständige wissenschaftliche Disziplin hervor. Die Begründer dieses neuen Zweiges waren vorwiegend Mediziner und Heilpädagogen. Die Logopädie ist eine besondere pädagogische Wissenschaft, die zur Verhütung und Beseitigung der Sprachstörungen dient. Indem sie sich auf die allgemeine Pädagogik stützt, benutzt sie die Physiologie und Psychologie der Sprache und spezifische Erkenntnisse aus einer Reihe von benachbarten Wissenschaften wie die Medizin, die Sprachwissenschaft u. a. Die zweite Auflage der Großen Enzyklopädie definiert die Logopädie so: Die Logopädie ist jener Zweig der menschlichen Kenntnisse, der sich mit der Lage der richtigen Rede vorwiegend der gesprochenen ebenso mit der Vorbeugung und Beseitigung ihrer Defekte befasst. Sie ist ein Gebiet der pädagogischen und medizinischen Tätigkeit, indem sie sich auf der Anatomie, der Psychologie, der Sprachwissenschaft u. a. gründet.

Die heutige Logopädie stellt die unregelmäßige phonetische Formierung der Sprache, die Störungen in der Semantik der Wörter, den Agrammatismus fest und versucht, sie zu beseitigen; sie prüft den Umfang des Wortschatzes bei den Kranken und strebt ihn zu bereichern.

Logopädie bezeichnet die Fachdisziplin, die Sprach-, Sprech-,

Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigung zum Gegenstand hat. Die Logopädie beschäftigt sich mit Prävention, Beratung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation, Lehre und Forschung auf den Gebieten der Stimme, Stimmstörungen und Stimmtherapie, des Sprechens, Sprechstörung und Sprechtherapie, der Sprache, Sprachstörung und Sprachtherapie sowie des Schluckens, Schluckstörung und Schlucktherapie.

Die Hauptaufgaben der Logopädie sind:

- das Erlernen der Gesetzmäßigkeiten des speziellen Lernens und der Erziehung von Kindern mit gestörter Sprachentwicklung;
- die Bestimmung der Prävalenz und der Symptome von Sprachstörungen bei Kindern im Vorschul- und Schulalter;
- die Untersuchung der Struktur von Sprachstörungen und der Auswirkungen von Sprachstörungen auf die geistige Entwicklung eines Kindes;
- die Erarbeitung von Methoden der pädagogischen Diagnose von Sprachstörungen und Typologie von Sprachstörungen;
- die Organisation der logopädischen Hilfe.

Zur Lösung der Aufgaben wird Folgendes benötigt:

- die Nutzung interdisziplinärer Verbindungen und die Einbeziehung vieler Spezialisten, die sich mit Sprache und ihren Störungen befassen (Psychologen, Neuropsychologen, Neuropsychiatern, Linguisten, Lehrer, Ärzte verschiedener Fachrichtungen usw.);
- die Sicherstellung des Theorie-Praxis-Verhältnisses, Verbindung von wissenschaftlichen und praktischen Einrichtungen zur schnelleren Umsetzung neuester wissenschaftlicher Errungenschaften in die Praxis;
- die Umsetzung des Grundsatzes der Früherkennung und

Überwindung von Sprachstörungen;

- die Verbreitung von logopädischem Wissen bei der Bevölkerung zur Prävention von Sprachstörungen.

Die Logopädie ist eng mit vielen Wissenschaften verbunden. Sie ist mit Pädagogik, verschiedenen Zweigen der Sonderpädagogik: Gehörlosenpädagogik, Typhlopädagogik, Oligophrenopädagogik; Unterrichtsmethoden der Muttersprache, Mathematik; mit logopädischer Rhythmik, allgemeiner und spezieller Psychologie, mit biomedizinischen und sprachwissenschaftlichen Wissenschaften verbunden.

2. Ответьте на вопросы к тексту.

1. Wann trat die Logopädie als selbständige wissenschaftliche Disziplin hervor? 2. Auf welche Disziplin stützt sich die Logopädie? 3. Wie definiert die Große Enzyklopädie die Logopädie? 4. Was ist ein Ziel der heutigen Logopädie? 5. Welche Aufgabe hat die Logopädie? 6. Was ist notwendig, um die Probleme der Logopädie zu lösen?

3. Верно или ложно утверждение?

1. Die Logopädie als Wissenschaft ist schon alt. 2. Nur mit der Entstehung der Logopädie entwickelten sich die funktionellen und organischen Sprachstörungen. 3. Am Ende des 20. und Anfang des 21. Jahrhunderts trat die Logopädie als selbständige wissenschaftliche Disziplin hervor. 4. Die Logopädie benutzt die Physiologie und Psychologie der Sprache und spezifische Erkenntnisse von der Medizin, der Sprachwissenschaft u.a. 5. Die Logopädie versucht die unregelmäßige phonetische Formierung der Sprache, die Störungen in der Semantik der Wörter, den Agrammatismus zu beseitigen.

4. Подберите немецкие эквиваленты, составьте предложения.

Профилактика и устранение речевых нарушений; предупреждение дефектов; неправильное фонетическое формирование речи; выявлять; устранять; обогащать; объем словарного запаса; дети с нарушениями речевого развития; психическое развитие ребенка; разрабатывать; изучать.

5. Дополните предложения словами из рамки.

benutzen, beinhalten, sich befassen, behandeln, verwenden,
verbessern, durchführen, vornehmen

1. Die Logopädie ist ein medizinisch-therapeutisches Fachgebiet, das ____ mit Funktionen und Funktionseinschränkungen von Sprache und Sprechen im weitesten Sinne _____. 2. Das _____ in erster Linie die Therapie von Menschen, die unter einer der vielen verschiedenen Formen von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen leiden, und dadurch in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind. 3. Darüber hinaus _____ Logopäden auch Patienten mit Schluckstörungen. 4. Ebenso vielfältig wie die Störungsbilder sind die Behandlungsmethoden, um die Kommunikationsfähigkeit und das Schluckvermögen zu _____. 5. Logopäden _____ stattdessen beispielsweise Übungen zur Verbesserung der Artikulation, der Atmung und Stimmgebung und des Sprechflusses. 6. Außerdem _____ sie Wortschatz-, Wortfindungs- und Grammatikübungen sowie Dialogübungen _____. 7. Ebenfalls vermitteln sie Kommunikationstechniken, und sie _____ Biofeedbacktechniken und Computerprogramme. 8. Darüber hinaus beraten sie Eltern und andere Angehörige, und sie _____ logopädische Präventionsmaßnahmen _____.

6. Переведите предложения.

1. Логопедия – это наука о нарушениях речи, методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания. 2. Основной целью логопедии является разработка научно обоснованной системы обучения, воспитания и перевоспитания лиц с нарушениями речи, а также предупреждение речевых расстройств. 3. Признаки нарушений речи: речь говорящего не соответствует возрастной норме; нарушения закрепляются и спонтанно не устраняются; появляются вторичные нарушения. 4. Нарушения речи отрицательно влияют на все психическое развитие ребенка, на формирование личности ребенка, способствуют развитию отрицательных качеств характера (застенчивости, нерешительности, замкнутости, негативизма, чувства неполноценности). 5. Это отрицательно сказывается на успеваемости в целом. 6. Значение логопедии заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть речевые нарушения, тем самым обеспечить полноценное, всестороннее его развитие.

7. Прочитайте и переведите текст.

Logopädie bedeutet wörtlich übersetzt Sprecherziehung. Emil Fröschels führte den Begriff 1924 offiziell in den medizinischen Fachjargon ein und rief im gleichen Jahr die internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie ins Leben. Der Wiener Arzt gilt als einer der Gründer der „Sprachheilkunde“, wie man bis dato sagte. Am 1. Oktober 1980 wurde der Beruf des Logopäden offiziell eingeführt.

Die Logopädie kann Menschen mit Sprachschwierigkeiten helfen, sich besser zu verständigen und Barrieren abzubauen, die durch Sprachfehler

entstehen. Das Ziel einer Sprachtherapie kann zum Beispiel sein, die Aussprache zu verbessern, die Stimme zu trainieren oder richtig sprechen zu lernen.

Eine logopädische Behandlung kommt bei sehr verschiedenen Sprachproblemen und -störungen infrage, von leichten Beschwerden wie einer heiseren Stimme bis hin zum teilweisen Verlust der Sprache durch Hirnschäden. Je nach Art der Störung kann die Logopädie durch weitere medizinische Behandlungen oder eine Psychotherapie ergänzt werden.

Eine Sprachtherapie kommt bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens infrage.

Sprachstörungen

Sprachstörungen bei Kindern betreffen die Entwicklung des Spracherwerbs und können sowohl beim Verstehen und Sprechen, als auch in kommunikativen Situationen und schriftsprachlichen Fertigkeiten auftreten.

Davon betroffen sind vor allem:

Aussprache/Lautsystem: Die Störung des Lautsystems, auch Phonologie genannt, äußert sich in einer fehlerhaften Aussprache von Wörtern (z.B. „Tasper“ statt „Kasper“), d.h. die Laute werden fehlerhaft oder unvollständig erworben.

Wortschatz: Ebenso kann sich eine Sprachstörung durch ein Wortschatzdefizit äußern. Betroffene Kinder erschließen sich die Bedeutung der Worte teilweise nur aus dem situativen Zusammenhang und gleichen ihr Wortschatzdefizit durch Mimik und Gestik aus.

Grammatik/Satzbau: Eine weitere Form der Sprachstörung ist der Dysgrammatismus. Probleme ergeben sich hierbei in der Deklination und

Konjugation sowie beim korrekten Satzbau. Einzelne Satzelemente werden umgestellt bzw. ausgelassen.

Allgemeine Kommunikationsfähigkeit: Hierbei zeigt das Kind Probleme bei der Ausführung von altersentsprechenden Kompetenzen, wie z.B. ein Gespräch zu beginnen und /oder aufrecht zu erhalten, den Blickkontakt zu seinem Gesprächspartner herzustellen sowie Redekategorien zu beherrschen (Frage-Antwort).

Auch im Erwachsenenalter kann es zu Sprachstörungen kommen. Diese treten häufig im Rahmen einer Aphasie auf und werden mit zielgerichteten Behandlungsmethoden in einer Praxis für Logopädie behandelt.

Sprechstörungen

Sprechstörungen hingegen zeichnen sich oft durch motorische Störungen der ausführenden Sprechorgane aus.

Die Aussprache des Kindes zeigt hierbei falsch gebildete Laute und Lautersetzungen, mangelnde Artikulationsgenauigkeit und – geschwindigkeit und/oder Störungen im Sprechverlauf auf.

Folgende Erscheinungsformen treten bei Sprechstörungen auf:

Artikulationsstörung: Im Zusammenhang mit Sprechstörungen spricht man auch oft von Artikulationsstörungen. Hierbei bildet das Kind den Ziellaut nicht in der Weise, wie dies korrekt ist (z.B. Lispeln).

Dysarthrie: Hierbei zeigen sich die Störungen in der Ausführung von Sprechbewegungen. Die Koordination von Atmung, Stimme und Artikulation kann ebenso betroffen sein. Zu den typischen Symptomen zählen z.B. eine Veränderung im Stimmklang, in der Lautstärke, der Artikulation und dem Sprechrhythmus.

Verbale Entwicklungsdyspraxie: Dabei kommt es zu deutlichen Sprechanstrengungen und artikulatorischen Suchbewegungen. Die Lautbildung ist fehlerhaft, variiert jedoch stark. Die Planung der Sprechmotorik ist gestört, es liegt jedoch keine Funktionseinschränkung der am Sprechakt beteiligten Organe zugrunde.

Stottern: Zu den Kernsymptomen des Stotterns zählen Wiederholungen, Dehnungen und Blockierungen. Davon können einzelne Laute, Silben oder ganze Wörter betroffen sein.

Poltern: Das Poltern äußert sich dagegen durch ein sehr hohes Sprechtempo, wodurch die Aussprache des Kindes sehr undeutlich und verwaschen ist.

Stimmstörungen

Von einer Stimmstörung spricht man, wenn sich die Stimme anhaltend verändert hat. Sie kann dann zum Beispiel heiser, gepresst, belegt oder tonlos klingen. Oft ist sie auch weniger belastbar – das heißt, die Stimme wird schnell brüchig oder man kann nicht laut sprechen. Stimmstörungen können durch häufiges oder zu lautes Sprechen entstehen, durch eine ungünstige Atemtechnik oder Erkrankungen des Kehlkopfs wie etwa Stimmlippenknötchen. Aber auch psychische Ursachen wie Depressionen oder die Reaktion auf ein belastendes Ereignis können die Stimme verändern.

Schluckstörungen

Bei Menschen mit Schluckstörungen sind die Bewegungsabläufe der am Schlucken beteiligten Muskeln beeinträchtigt. Dadurch kommt es beim Transport der Nahrung durch den Mundraum und Rachen zu Problemen. Ursache sind oft Störungen und Erkrankungen des Nervensystems – zum

Beispiel Parkinson, multiple Sklerose, Demenz, Infektionen wie Borreliose und Tetanus oder eine Kopfverletzung. Wenn bei einer Schluckstörung Nahrung in die Lunge gerät, kann das zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen.

Es gibt für jeden der oben genannten Bereiche verschiedene logopädische Behandlungsmethoden – welche davon infrage kommen, hängt von der jeweiligen Störung ab. In der Regel ist eine längere Serie von Behandlungsterminen nötig, die jeweils 30 bis 60 Minuten dauern. Es gibt sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien.

Zu den logopädischen Behandlungsmethoden gehören:

- Wahrnehmungsübungen, zum Beispiel zum Unterscheiden einzelner Laute und Silben,
- Übungen zur Bildung von Lauten und um den Redefluss zu verbessern,
- Training von Atmung, Stimme und Schlucken,
- Unterstützung der Kommunikation durch Hilfsmittel wie Gebärden, Sprechtafeln und Sprachcomputer,
- Beratung von Betroffenen, Eltern und Angehörigen und die Unterstützung bei der Umsetzung im Alltag.

Für einen langfristigen Therapieerfolg ist es häufig wichtig, die erlernten Techniken auch zu Hause regelmäßig zu üben.

8. Составьте вопросы по тексту.

9. Объедините слова в словосочетания, из образованных словосочетаний составьте предложения.

1. die Aussprache	a) dauern
2. die Sätze	b) aussprechen

3. die Stimme	c) verbessern
4. die Worte	d) bilden
5. die Therapie	e) trainieren

10. Распределите слова и словосочетания по группам. Охарактеризуйте данные нарушения.

Stimmstörungen	Sprechstörungen	Schluckstörungen
-----------------------	------------------------	-------------------------

Gepresst, Erkrankungen des Kehlkopfs, eine Kopfverletzung, das Lispeln, das Ersetzen einzelner Laute, belegt, stottern, poltern, Silben gedehnt, die Aussprache ungenau, heiser, die brüchige Stimme, die Probleme beim Transport der Nahrung,

11. Опишите представленные картинки.

1



2



3



12. Расскажите, что изучает логопедия как наука.

Thema 2.

Hervorragende Gelehrte-Logopäden

1. Прочитайте и переведите текст.

Gelehrte-Logopäde

Logopädie bedeutet „Sprecherziehung“. Die Idee für Sprach- und Stimmübungen gibt es schon sehr lange. Der bedeutendste Redner der Antike namens Demosthenes (384 v. Chr. bis 322 v. Chr.) empfahl den Rednern der damaligen Zeit gegen den Lärm der tosenden Meereswellen zu sprechen, um ihre Stimme zu üben oder mit Steinen im Mund zu sprechen um ihre Artikulationsorgane zu trainieren. Der berühmte griechische Gelehrte Aristoteles führte das Stottern auf Fehlfunktionen der Artikulationsorgane d.h. von Lippen, Mund, Kiefer und Zunge zurück. Leonardo da Vinci fertigte als erster Mensch 1510 anatomische Zeichnungen über den Kehlkopf und dessen filigrane Funktionen an.

Erste Lehrkurse für „Sprachheilkundler“ in Deutschland gab es bereits 1886 in Potsdam. Als eine der ersten Institutionen wurde die Berliner Ambulanz für Sprachkranke eröffnet, welche Kurse für sprachgebrechliche Kinder anbot. Diese Kurse dauerten ca. 3-4 Monate mit den 8-10 Kindern. Nach 1918 wurde das Arbeitsgebiet der Sprachheilkunde deutlich erweitert, die Sprechkunde wurde akademisches Lehrfach. Erster Beschreiber war der Wiener Mediziner Emil Fröschels, der den Begriff zugleich 1924 einführte. Der deutsche Mediziner Hermann Gutzmann bemühte sich an der Berliner Charité intensiv um die Ausbildung von Therapeuten.

Die berufliche Entwicklung Gutzmann s. erfuhr durch die Tätigkeit des Vaters entscheidende Einflüsse. Er studierte in Berlin Medizin und

wurde 1887 mit einer Dissertation „Über das Stottern“ promoviert. Die erste Schaffensperiode Gutzmann, in der das Problem des Stotterns ganz im Vordergrund steht, wurde mit der Monographie „Das Stottern“ (1889) abgeschlossen. Gutzmann wandte sich dann in systematischen Untersuchungen allen Störungen der Sprache zu. 1894 erschien die grundlegende Monographie über „Des Kindes Sprache und Sprachfehler“. Bis 1906 folgten zahlreiche geschichtliche Arbeiten über die gesamte Sprachheilkunde. Das Hauptthema der 3. Schaffensperiode bildeten schließlich experimentell-phonetische Arbeiten, deren Krönung der 1. Internationale Kongress für Phonetik in Hamburg 1914 war. Die mehr als 300 Arbeiten Gutzmann befassen sich mit allen Problemen der Stimm- und Sprachheilkunde und haben, weit über seine Zeit hinausgreifend, noch heute grundlegende und praktische Bedeutung, nicht allein für das Spezialgebiet, sondern für viele Fachrichtungen der Medizin, der Psychologie und der Pädagogik. 1891 richtete Gutzmann in Berlin ein Ambulatorium für Sprach- und Stimmstörungen ein.

2. Ответьте на вопросы.

1. Welche berühmte Gelehrte-Logopäden wissen Sie? 2. Was empfahl Demosthenes den Rednern? 3. Wie erklärte Aristoteles das Stottern? 4. Was machte Leonardo da Vinci für Logopädie? 5. Wo gab es erste Lehrkurse für „Sprachheilkundler“ in Deutschland? 6. Wer beschrieb die Logopädie als Begriff? 7. Wer beschäftigte sich den Problemen der Stimm- und Sprachheilkunde?

3. Подберите немецкие эквиваленты.

Речевые и голосовые упражнения, рекомендовать, артикуляционные органы, заикание, языковые расстройства, дефекты

речи, голосовая и логопедическая терапия.

4. Расшифруйте даты, указав события, связанные с ними.

1510	1886	1887
1891	1914	1924

5. Выполните реферирование текста из 1-го задания.

6. Переведите предложения.

1. Одним из основоположников Московской школы сурдопедагогики и логопедии является Федор Андреевич Рау, внесший огромный теоретический и практический вклад в развитие данных наук. 2. Фридрих Вильгельм Рау (Федор Альбертович, после 1917 сменил на Андреевич) родился в 1868 году в Германии. 3. В 1896 году он открыл небольшую частную школу для глухих детей и курсы по исправлению дефектов речи. 4. Ученым была разработана классификация речевых нарушений; теоретически обоснованы и практически проверены методы исправления речевой патологии; создана школа специалистов логопедов-педагогов. 5. Создание и становление нового логопедического отделения происходило под влиянием научной школы Федора Андреевича Рау.

7. Прочитайте и переведите текст.

Emil Fröschels (24.08.1884 - 18.01.1972)

Fröschels studierte nach dem Abitur 1902 in Wien Medizin. Bereits während des Studiums war er im Kinderhospital der Universität tätig. 1909 Promotion, danach zunächst Spezialisierung in der Otologie (Ohrenheilkunde), dann aber Wechsel zu Stimm- und Sprachstörungen, zu deren Studium er zeitweise nach Berlin ging, um sich dann an der Wiener Klinik mit einem eigenen Ambulatorium dafür zu spezialisieren.

Er betrieb die professionelle Verselbständigung der Logopädie (diesen heute allgemein gebräuchlichen Terminus führte er in die Diskussion ein). 1924 konnte er in Wien die „Internationale Gesellschaft Logopädie“ gründen.

Zu seinem Insistieren auf einem professionellen Umgang mit Sprachstörungen gehörte aber komplementär auch sein Engagement im pädagogischen Vorfeld, das er als Raum für Förderung der Sprachentwicklung bestimmte, in dem auftretende Schwierigkeiten in „normaler“ Umgebung bearbeitet werden können – was allerdings eine entsprechende Qualifikation auf Seiten der Lehrer verlangt. Daher engagierte er sich in Wien in der Lehrerbildung und baute vor dem Hintergrund, dass solche Störungen massiv in den Schulklassen der ärmeren Stadtviertel zu registrieren waren, kostenlose Fortbildungsveranstaltungen auf.

Er benutzte moderne Messverfahren etwa der apparativen Phonetik, mit denen er auch die „normale“ Sprache untersuchte – im komplementären Bereich von Sprachstörungen: verbalen Höchstleistungen (etwa von Sängern) oder auch „exotischen“ Lauten anderer Sprachen. Später nutzte er systematisch Röntgenaufnahmen.

Später hat er ein recht stringentes Modell der Sprachproduktion entwickelt, das der sprachlichen Form einen systematischen Stellenwert einräumt.

Die Hals-Nasen-Ohrenkunde verdankt seinen sorgfältigen Diagnosen die genaue Bestimmung mehrerer Syndrome, die auch seinen Namen tragen (so das „Fröschelssymptom“ der Otosklerose), vor allem die Erfindung einer Reihe therapeutischer Vorrichtungen und Maßnahmen

(bei Stotterern, beim Sigmatismus u.a.). Auf ihn geht die sog. „Kaumethode“ zurück, die bei der Sprachtherapie die verfügbaren grundlegenden motorischen Kaubewegungen einsetzt. Auch hier waren es wieder Möglichkeiten zur therapeutischen Rehabilitation, die ihn zu einer systematischen Reflexion von Sprachproblemen brachten.

Er hat selbst dabei immer betont, dass eine ganzheitliche Sicht der Sprachproblematik notwendige Voraussetzung für einen medizinisch verantwortungsvollen Umgang mit Sprachstörungen ist; in diesem Sinne hat er versucht, auch die zeitgenössische „Linguistik“ als Wissenschaft von der „Normalsprache“ zu berücksichtigen; bei den dabei referierten Ergebnissen der Kindersprachforschung bezieht er sich öfters auf die „personalistischen“ Arbeiten von Stern.

Er bemühte sich, an die Stelle operativer Eingriffe der Medizin therapeutische Rehabilitationsmaßnahmen zu setzen, die die (kompensatorischen) Ressourcen der Patienten nutzen.

8. Ответьте на вопросы.

1. Wann wurde Fröschels geboren? 2. Wo bekam er die Bildung? 3. Was erlernte Fröschels? 4. Welche Methode wandte Fröschels an? 5. Welche Gesellschaft gründete Fröschels?

9. Подберите немецкие эквиваленты. Составьте предложение с каждым словосочетанием.

Нарушение речи, профессиональный подход, языковое развитие, диагнозы оториноларингологии, двигательные жевательные движения, лечебно-реабилитационные мероприятия.

10. Выполните реферирование текста из 7-го задания.

11. Подготовьте презентацию об известных ученых логопедах.

Thema 3.

Persönlichkeit des Logopäden

1. Прочитайте и переведите текст.

Der Beruf des Logopäden

Die Arbeit von Logopäden ist deshalb so vielfältig, weil sie Medizin, Psychologie und Pädagogik verbindet. Medizinische Ausbildung ermöglicht es, anhand der Symptome die verschiedenen Störungsbilder zu erkennen und geeignete Therapiemöglichkeiten anzuwenden. Pädagogische Fähigkeiten sind gefragt, wenn es an die Umsetzung der therapeutischen Maßnahmen geht. Spezifische Übungen müssen gelehrt und Anleitungen zum selbständigen Üben gegeben werden. Dabei greifen Logopäden häufig auf Gesten und Bilder zurück, denn viele ihrer Patienten können sich kaum mitteilen. Geduld und Empathie sollte ein guter Logopäde dafür im Überfluss haben.

Logopäden entwickeln in enger Zusammenarbeit mit Ärzten individuelle therapeutische Konzepte für Patienten jeden Alters, deren Sprach-, Sprech- und Schluckfähigkeit beeinträchtigt ist, z.B. aufgrund von Entwicklungsstörungen, Unfällen, Atem- und Stimmproblemen oder Hörstörungen. Sie führen die Behandlung mithilfe geeigneter logopädischer Verfahren wie Artikulations- und Sprachverständnistrainings oder Atem- und Entspannungsübungen durch. So unterstützen Logopäden beispielsweise Schlaganfallpatienten beim Wiedererlangen ihrer Kommunikations- oder Schluckfähigkeit. Auch die Behandlung von Kehlkopfoperierten Menschen gehört zu ihrem Aufgabengebiet. Außerdem beraten sie Patienten und deren Angehörige sowie Erzieher in Sprachheil- und Sonderkindergärten zu Themen rund um

die Logopädie.

Ziele im Logopäden Job sind Behebungen der festgestellten Störungen von Stimme, Sprache, des Redeflusses, der Artikulation oder des Schluckens. Den Betroffenen wird damit die soziale Integration erleichtert und in einigen Fällen überhaupt erst umfassend ermöglicht. Logopäden arbeiten mit Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Linguisten, Sozialarbeitern und Pädagogen zusammen. Ein weiteres Tätigkeitsfeld ist die Lehre und Forschung. Dort können Logopäden Dozenten und Lehrbeauftragte oder wissenschaftliche Mitarbeiter sein.

Logopäden arbeiten in Logopädie-Praxen, Sprachberatungsstellen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialpädiatrischen Zentren, Frühförderzentren, in Kindergarten, in Schulen.

Vor allem vier Arbeitsfelder lassen sich unterscheiden:

- Sprachentwicklungsstörungen (Patienten meist Kinder und Jugendliche);
- Redeflussstörungen (Patienten unterschiedlichen Alters, häufig mit Behinderungen);
- Störungen der Stimme (Patienten unterschiedlichen Alters);
- neurologisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen (meist Erwachsene nach Schlaganfällen oder Tumorerkrankungen).

2. Ответьте на вопросы.

1. Beweisen Sie, dass die Arbeit von Logopäden vielfältig ist. 2. Welche Fähigkeiten muss der Logopäde haben? 3. Welche Eigenschaften beherrscht ein guter Logopäde? 4. Welche Arbeit führen Logopäden? 5. Wo können Logopäden arbeiten? 6. Welche Ziele stellen Logopäden? 7. Welche Richtungen haben die Logopäden in der Arbeit?

3. Подберите из текста подходящие существительные к глаголам, составьте с ними предложения.

Erkennen, anwenden, zurückgreifen, beeinträchtigen, durchführen, beraten, erleichtern.

4. Подберите немецкие эквиваленты из текста. Составьте с ними предложения.

Расстройства; инструкция; нарушение развития; лечение; восстановление; профилактика; устранение; языковые, речевые, голосовые и слуховые нарушения; нарушения беглости речи.

5. Подберите эквиваленты существительным в левой колонке, определите род существительных. Что характеризуют представленные существительные?

1. Kommunikation/ Kooperationsfähigkeit	a) Мобильность/гибкость
2. Pünktlichkeit/ Ordentlichkeit	b) Целеустремленность/ способность принимать решения
3. Motivationsfähigkeit	c) Креативность/оригинальность
4. Sicherheit im Auftreten	d) Психическое равновесие
5. Zielstrebigkeit/ Entscheidungsstärke	e) Способность к мотивации
6. Stressbelastbarkeit	f) Коммуникабельность/ способность к совместной работе
7. Psychische Ausgeglichenheit	g) Уверенность в манерах
8. Kreativität/ Originalität	h) Пунктуальность/аккуратность
9. Mobilität/Flexibilität	i) Наблюдательность
10. Beobachtungsgabe	j) Стрессоустойчивость

6. Продолжите требования, предъявляемые к логопеду.

- Pädagogische Fähigkeiten und Kommunikationsfähigkeit (z.B. für das Anleiten und Motivieren von Patienten, beim Erläutern von Behandlungsmöglichkeiten);
- Einfühlungsvermögen und Kontaktbereitschaft (z.B. für das Erkennen der Ängste und Sorgen der Patienten, für das Zugehen auf neue Patienten);
- Durchhaltevermögen und psychische Stabilität (z.B. bei langwierigen Therapien, für das Wahren der professionellen Distanz gegenüber Patienten)

7. Определите плюсы и минусы профессии логопеда, приведите свои примеры.

die Vorteile	die Nachteile

psychischer Stress; die abwechslungsreiche Arbeit; die langwierige und unerfolgreiche Therapie; die Realisierung der Ideen; die Kreativität; die zukunftsorientierte Arbeit; die Verbesserung und Wiederherstellung der Kommunikation

8. Прочитайте и переведите текст.

Die Logopäden

Die Logopäden arbeiten mit Kindern, die Sprachstörungen haben, mit Personen, die nicht oder nur unter Schwierigkeiten sprechen können (z. B. weil sie unter Stottern leiden), Patienten, die ihre Sprechfähigkeit durch Schlaganfall, Verletzungen, Operationen, neuropsychologische Erkrankungen verloren haben, Menschen mit Schluckproblemen. Logopäden behandeln Personen aller Altersgruppen: Kinder, Jugendliche,

Erwachsene und arbeiten dabei eng mit Ärzten zusammen.

Zunächst führt der Logopäde eine Erstuntersuchung durch und ein Anamnesegespräch mit dem neuen Patienten, bei dem er die klinischen Unterlagen und ärztlichen Weisungen analysiert. Er stellt die Kondition und die Bedürfnisse des Patienten mittels sprachdiagnostischer Tests fest und erstellt eigenverantwortlich einen passenden, individuellen Therapieplan für die Behebung oder möglichst weitgehende Reduzierung der festgestellten Störungen.

Aufgabe eines Logopäden ist, Sprech- und Stimmprobleme zu therapieren und die Kommunikationsfähigkeiten der Patienten herzustellen, zu verbessern oder wiederherzustellen, mit Hilfe zielgerichteter Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen.

Schluckbeschwerden, Stottern, Aphasie (Sprachlosigkeit), Redeflussstörungen, Dysphasie (Unfähigkeit, die Worte in einer logischen Reihenfolge auszusprechen) oder Dyslexie erfordern ganz unterschiedliche Behandlungsansätze, wobei die Therapie auch vom Alter und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten abhängig ist.

Die Techniken und Methoden der Logopädie arbeiten über Atmung, Bewegung und Wahrnehmung an Stimme, Sprechen und Sprache, nach einem ganzheitlichen Ansatz.

Je nach klinischem Befund und Rehabilitation-Programm lehrt der Logopäde also, Töne zu erzeugen und Worte korrekt zu artikulieren, Atmung und Stimmapparat zu trainieren oder aber die Kau- und Schluckmuskeln zu entwickeln und bewusst einzusetzen. Bei Artikulationsstörungen wird hingegen an der Verständlichkeit des Sprechens gearbeitet, je nach Störungsbild.

Der Logopäde beobachtet konstant den Entwicklungsfortschritt der Patienten und nimmt Änderungen vor, falls die vorgesehen Ziele bei der Funktionswiederherstellung nicht erreicht worden sind. Daneben berät er den Patienten und seine Angehörigen dazu, wie sie mit den Sprach- und Kommunikationsstörungen umgehen und mit ihnen leben können.

Die Aufgaben eines Logopäden sind:

- Feststellung und Bewertung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei Kindern und Erwachsenen;
- Erstellung von Rehabilitationsplänen und individuell zugeschnittenen Therapiekonzepten;
- Führung von logopädischen Behandlungen und Überwachung der Therapie;
- Unterrichten von aktiven Sprachübungen und Entspannungstechniken;
- Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen im Umgang mit sprachlichen Kommunikationsstörungen.

9. Составьте вопросы к смысловым частям текста.

10. Определите верно или ложно утверждение.

1. Die Logopäden arbeiten mit Kindern, die nur Sprachstörungen haben. 2. Logopäden behandeln Kinder und Jugendliche. 3. Der Logopäde führt zunächst eine Erstuntersuchung durch und ein Anamnesegespräch mit dem neuen Patienten. 4. Schluckbeschwerden, Stottern, Aphasie, Redeflussstörungen, Dysphasie erfordern identische Behandlungsansätze. 5. Die Therapie ist vom Alter und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten abhängig. 6. Der Logopäde muss konstant den Entwicklungsfortschritt der Patienten beobachten und Änderungen

vornehmen. 7. Der Logopäde rät den Angehörigen des Patienten.

11. Подберите глаголы к словам.

Das Stottern, die Verletzung, die Erstuntersuchung, die Weisung, die Kondition, die Störungen, der Gesundheitszustand, die Atmung, der Ansatz, der Stimmapparat, die Verständlichkeit, der Entwicklungsfortschritt.

12. Образуйте от глаголов существительные, переведите их, определите род.

Beraten, unterrichten, bewerten, feststellen, erstellen, führen, betreuen, beobachten, entwickeln, wiederherstellen, verbessern.

13. Продолжите предложения.

Der Logopäde muss	знать основы педагогики, детской психологии, некоторые аспекты анатомии и медицины.
	владеть приемами и методами устранения и коррекции нарушений.
	распознавать речевые нарушения.
	проводить профилактическую работу по предупреждению неуспеваемости учащихся.
	хорошо знать психологические особенности детей с речевой патологией.
	быть терпеливым, тактичным и доброжелательным.

14. Переведите предложения.

1. Логопед – это специалист, который занимается коррекцией нарушений речи у детей. 2. К задачам логопеда относятся расширение и обогащение словарного запаса детей, развитие связной речи и обучение грамоте, исправление грамматических ошибок. 3.

Важной задачей логопеда является предупреждение и профилактика речевых нарушений у детей. 4. Кроме владения методиками коррекции устной и письменной речи, логопед знает основы невропатологии, психопатологии, патологии органов слуха и речи. 5. При обнаружении отклонения в развитии речи от возрастной нормы логопед должен понять причины и механизмы этого отклонения, помочь ребенку в коррекции и лечении. 6. Логопед исправляет: нарушения произношения звуков (дислалия и дизартрия); нарушения ритма и темпа речи (заикание, реактивное заикание); расстройства речи, связанные с нарушением слуха; недоразвитие речи или утрата речи (алалия, афазия); неправильный прикус; заикание.

15. Опишите представленную схему.



16. Составьте модель современного логопеда, опишите ее.

Thema 4.

Arten von Stimm- und Sprechstörungen

1. Прочитайте и переведите текст.

Die Stimmstörungen

Die menschliche Stimme hat eine große individuelle Variabilität. Jeder Mensch hat seine eigene ihn prägende Stimme. Die seelische Verfassung, also die Stimmung, in der sich ein Mensch befindet, und die Situation, in der die Stimme gebraucht wird, charakterisieren in entsprechender Weise den Klang der Stimme. Die Stimme kann außerdem willkürlich und dazu pathologisch verändert werden, und sie unterliegt emotionalen Grundstimmungen.

Stimmstörungen beeinträchtigen unsere Kommunikationsfähigkeit und gewinnen daher in der heutigen Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Sie führen nicht nur zu einer Veränderung des Stimmklangs in Form von Heiserkeit, sondern hauptsächlich zur Einschränkung der stimmlichen Leitungsfähigkeit (Dysphonie). Neben der Leistungseinschränkung kann eine Dysphonie aber auch eine Störung der Sprecher-Hörer-Beziehung bewirken und in der Folge zu dauerhaften Störungen sozialer Beziehungen führen.

Als Stimmstörung wird die Störung des Stimmklangs bezeichnet. Störungen des Stimmklangs treten häufig auf: im Rahmen leichter Infektionserkrankungen oder nach starker Stimmbelastung, etwa lautem Sprechen oder Singen. Meist gehen diese Symptome mit dem Abklingen des Infektes bzw. nach Stimmschonung wieder ganz von allein zurück. Sollte eine Heiserkeit aber länger als drei Wochen anhalten und nicht durch einen Infekt oder eine andere Erkrankung zu erklären sein, ist es

angeraten, sich einer Untersuchung durch einen Facharzt.

Stimmstörungen können organische, hormonelle, funktionelle, aber auch psychische Ursachen haben. Auch bei neurologischen Erkrankungen können Stimmstörungen als Symptom auftreten.

Organische Stimmstörungen entstehen durch eine Erkrankung des Kehlkopfes, wie Entzündungen, Stimmlippenknötchen, Tumore oder Lähmungen. Sie können aber auch eine Folge von Fehlbildungen und Verletzungen sein oder nach operativen Eingriffen am Kehlkopf auftreten.

Hormonelle Stimmstörungen können während der Pubertät und im Rahmen hormoneller Erkrankungen auftreten.

Funktionelle Stimmstörungen werden meist aufgrund einer Störung der Feinregulation der Stimmlippenschwingung bei der Stimmklangerzeugung hervorgerufen.

Psychogene Stimmstörungen, eine spezielle Form der funktionellen Stimmstörungen, entstehen durch starke seelische Belastungen.

Eine Stimmtherapie kann die folgenden Übungen umfassen:

- Atemübungen – beispielsweise wird geübt, beim Atmen das Zwerchfell mehr einzusetzen oder Sprechen und Atmen besser aufeinander abzustimmen.

- Entspannungsübungen, um Verspannungen zu lockern.

- Bewegungs- oder Halteübungen, die die Körperhaltung verbessern sollen.

- Training der Mund- und Kiefermuskulatur – etwa durch Kaubewegungen oder bewusstes Gähnen und Seufzen.

2. Ответьте на вопросы.

1. Wie kann die Stimme verändert werden? 2. Wie beeinträchtigen die

Stimmstörungen? 3. Wann entstehen die Störungen des Stimmklanges? 4. Welche Ursache der Stimmstörungen gibt es? 5. Welche Übungen bieten die Stimmtherapie an?

3. Подберите эквиваленты.

1. die Variabilität	a) произвольно
2. die Verfassung	b) изменчивость
3. willkürlich	c) состояние
4. unterliegen	d) ухудшать
5. beeinträchtigen	e) подчиняться
6. die Heiserkeit	f) проводимость
7. die Leitungsfähigkeit	g) гортань
8. die Stimmbelastung	h) сиплость
9. der Kehlkopf	i) голосовая нагрузка
10. hervorrufen	j) содержать
11. umfassen	k) вызывать
12. abstimmen	l) диафрагма
13. das Zwerchfell	m) согласовывать

4. Прочитайте и переведите текст.

Stimmstörungen bei Kindern machen sich durch länger anhaltende Heiserkeit bemerkbar. Die Stimme ist wenig belastbar und kann manchmal ganz wegbleiben. Sie kann rau und gepresst oder kraftlos und hauchig klingen und eventuell schwer verständlich sein. Es können funktionelle oder organische Ursachen zugrunde liegen.

Organische Stimmstörungen kommen im frühem Kindes- bzw. Säuglingsalter z.B. aufgrund von Fehlbildungen des Kehlkopfes vor, bei Vorschul- bzw. Schulkindern auch als sekundäre organische

Veränderungen („Schreiknötchen“), als Folge entzündlicher Erkrankungen (chronische Kehlkopfentzündungen) oder als Folge von Verletzungen im Kehlkopfbereich (durch Unfälle, Operationen etc).

Funktionelle Stimmstörungen zeigen noch keine organischen Veränderungen, aber Unregelmäßigkeiten im Schwingungs- bzw. Schließungsverhalten der Stimmlippen, die eine Veränderung im Stimmklang (Heiserkeit) und in der Stimmleistung zur Folge haben. Sie können auch zu sekundären organischen Veränderungen führen. Ursachen von funktionellen Stimmstörungen können ein zu intensiver und falscher Stimmeinsatz, ungünstige Körperhaltung, ungünstige Stimmmodelle, ungünstige Umweltbedingungen, familiär bedingte Stimmchwäche, Hörstörungen sein. Es wird zwischen hyper- und hypofunktionellen Stimmstörungen unterschieden, je nachdem, ob mit zu viel oder zu wenig Spannung gesprochen wird.

Die hyperfunktionelle Stimmstörung kommt am häufigsten vor. Die Stimme klingt heiser, rau, gepresst, teilweise ohne Ton, angestrengt und ermüdet bei Belastung schnell. Meist sprechen die Kinder zu schnell, undeutlich und eher laut. Die Stimme ist meist zu tief, kann aber auch erhöht sein. Es fällt eine Schnappatmung beim Sprechen auf. Die Körperspannung ist meist erhöht vorwiegend im Schulter-Nacken-Kiefer-Bereich bestehen An- bzw. Verspannungen. Die Kinder haben oft eine eher geringe Musikalität und eine verminderte Fähigkeit zum Singen. Sie nehmen meist ihre Stimme selbst nicht als auffällig wahr. Manchmal besteht ein Fremdkörpergefühl oder Kratzen im Hals. Kindliche Stimmstörungen können auch in Kombination mit kindlichem Stottern oder Sprachentwicklungsstörungen vorkommen.

Bei der hypofunktionellen Stimmstörung ist die Stimme heiser, kraftlos und stark behaucht. Beim Sprechen tritt Kurzatmigkeit auf, die Artikulation ist meist undeutlich und die Kinder sprechen oft leise und sind schlecht zu verstehen. Die Körperspannung ist eher schlaff. Es kann zusätzlich eine Myofunktionelle Störung bestehen und eventuell ein nasaler Stimmklang.

5. По характеристикам, определите причины голосовых нарушений у детей.

Organische Stimmstörung	Funktionelle Stimmstörung	Hyperfunktionelle Stimmstörung	Hypofunktionelle Stimmstörung

a) Krankheiten der Stimme, bei denen der Stimmklang gestört und/oder die stimmliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

b) Erkrankungen, bei denen eine strukturelle Veränderung im Bereich des Stimmapparates vorliegt, welche den normalen Funktionsablauf behindert.

c) Die Stimme klingt leise und behaucht mit geringer Steigerungsfähigkeit und matter Klangfarbe. Der Muskeltonus ist sowohl im Kehlkopfbereich als auch ganzkörperlich herabgesetzt.

d) Die Stimme kann heiser, rau, gepresst oder verhaucht bis aphon (tonlos) sein. Weitere Merkmale können eine Beeinträchtigung der Belastbarkeit mit schneller Stimmermüdung und/oder eine Störung der Sprechstimmlage sein (zu tief, zu hoch).

6. Выполните реферирование статьи из 4-го задания.

7. Расскажите о голосовых нарушениях.

8. Прочитайте и переведите текст.

Die Sprechstörungen

Sprechstörungen bei Kindern treten häufig im Rahmen von Entwicklungsverzögerungen auf. Es handelt sich dabei um zentral oder peripher bedingte motorische Störungen der ausführenden Sprechorgane. Die Aussprache des Kindes ist gekennzeichnet durch falsch gebildete Laute und Lautersetzungen und/oder mangelnde Artikulationsgenauigkeit und -geschwindigkeit und/oder durch Störungen im Sprechablauf (Stottern, Poltern).

Zu den bekannten Ursachen von Sprechstörungen gehören:

- Allgemeine Entwicklungsstörungen/-verzögerungen; Hörstörungen;
- Familiäre Sprachschwäche mit Krankheitswert;
- Geistige, körperliche Behinderungen, Mehrfachbehinderungen;
- Genetisch bedingte Krankheiten/Syndrome (z.B. Down-Syndrom, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten);
- Schädel-Hirn-Traumata, entzündliche Hirnprozesse;
- Hirntumore, Hirnoperationen.

Störungen der Artikulation/Aussprachestörungen: Es handelt sich hierbei um eine Störung des Lauterwerbs und Lautgebrauchs. Bei einer Artikulationsstörung ist die motorische Musterbildung betroffen, d.h. die Kinder bilden den Ziellaut nicht in der Weise, wie dies korrekt wäre (z.B. „Lispeln“).

Leitsymptome bei Artikulationsstörungen: Störungen in der Laut- und Lautverbindungsbildung (falsch gebildete Laute, Lautersetzungen) und Störungen des orofazialen Muskelgleichgewichts.

Dysarthrien sind Störungen in der Ausführung von

Sprechbewegungen und/oder der Koordination von Atmung, Stimme und Artikulation aufgrund angeborener oder erworbener Hirnstörungen.

Leitsymptome bei Dysarthrie: Vermehrter oder verminderter Speichelfluss, gestörte Atemkontrolle, verminderte Atemkapazität, verlangsamte/eingeschränkte Beweglichkeit von Lippen, Zunge, Gaumen und Kiefer, veränderte Lautbildung/Artikulation, undeutliche Aussprache, Näseln, veränderter Stimmklang, eingeschränkte Prosodie (Sprechmelodie), veränderte Lautstärke, veränderter Sprechrhythmus.

Verbale Entwicklungsdyspraxie: Verbale Entwicklungsdyspraxien sind zentrale Störungen der Planung der Sprechmotorik, die nicht durch eine Funktionseinschränkung der am Sprechakt beteiligten Organe zu erklären sind. Es handelt sich vielmehr um eine Störung in der Planung der Sprechmotorik.

Leitsymptome bei verbaler Entwicklungsdyspraxie: Auffälligkeit in der Lautbildung mit hoher Variabilität der Fehler, artikulatorische Suchbewegungen, deutliche Sprechanstrengung; unwillkürliche Bewegungsmuster können besser realisiert werden als willkürliche Sprechleistungen.

Stottern: Art und Ausmaß des Stotterns sind situationsabhängig und können großen Schwankungen unterworfen sein. Stotternde leiden häufig unter ausgeprägtem Störungsbewusstsein. Begleitsymptome resultieren aus dem Versuch, die eigentlichen Stottersymptome zu überwinden und sind erlernt. 5% aller Kinder haben, bedingt durch eine Veranlagung, in ihrer Entwicklung eine Phase, in der sie stottern. Der Beginn liegt meist zwischen dem 2. und 6. Lebensjahr, spätestens jedoch bis zum Alter von 12 Jahren. Stottern ist kein normales Phänomen der Sprechentwicklung.

Ungefähr 75% dieser Kinder überwinden ihr Stottern wieder. Eine logopädische Diagnostik mit Beratung und Therapie ist nötig, wenn das Kind unter seinem veränderten Sprechen leidet, oder Zeichen von Anstrengung oder Vermeidung beim Sprechen sichtbar werden, oder wenn die Eltern verunsichert sind.

Leitsymptome bei Stottern: Kernsymptome: unfreiwillige Wiederholungen von Teilwörtern, Silben oder Lauten, Dehnungen von Lauten und/oder Blockierungen von Wörtern. Begleitsymptome: Sprechangst, Vermeidungsverhalten, Körpermitbewegungen, Einschleichen von Füllwörtern.

Poltern: Poltern ist im Gegensatz zum Stottern von einem überschießenden, sehr schnellen Sprechen gekennzeichnet. Die Aussprache ist aufgrund des Missverhältnisses von Sprechtempo und artikulatorischer Fähigkeit und Defiziten in der Wahrnehmung häufig sehr undeutlich und verwaschen. Ein Störungsbewusstsein oder Leidensdruck ist bei Polterern selten vorhanden.

9. Ответьте на вопросы.

1. Was bedeuten die Sprechstörungen? 2. Wodurch ist die Aussprache des Kindes mit Sprechstörungen gekennzeichnet? 3. Welche Ursachen gehören zu den Sprechstörungen? 4. Welche Symptome haben die Artikulationsstörungen? 5. Was ist Dysarthrie? 6. Was ist Stottern? 7. Welche Symptome haben die Menschen bei Stottern? 8. Was bedeutet Poltern?

10. Подберите эквиваленты по тексту.

Задержка развития, точность артикуляции, скорость артикуляции, заикание, спотыкание, шепелявость, замена звука, врожденный,

приобретенный, необычность, произвольный, степень заикания, основные симптомы, сопутствующие симптомы, преодолевать, предрасположенность, растягивание звуков.

11. Дополните предложения, используя представленные слова и словосочетания.

Unverständlichkeit; einer Schädigung des Gehirns; Silben, Laute
oder Worte; die artikulierte Laute; Pausen und Einschübe;
der Hilflosigkeit

1. Beim Stottern beispielsweise werden _____ wiederholt. 2. Auch sind _____, ein Gefühl _____ charakteristisch für Stottern. 3. Unter dem Begriff Dysarthrie werden Sprechstörungen zusammengefasst, deren Ursachen in _____ und peripheren Gesichtsnerven liegen. 4. Als Folge der Schädigung sind die für das Sprechen erforderlichen Bewegungen bei einer Dysarthrie nur eingeschränkt ausführbar und _____ entsprechend verformt. 5. Poltern zeigt sich in einem gehäuftem Auftreten phonetischer Auffälligkeiten wie Auslassungen und Verschmelzungen von Lauten und Silbenfolgen, Lautersetzungen und Lautveränderungen, die häufig zur _____ von Äußerungen führen.

12. Дополните причины речевых нарушений.

Erbliche Veranlagung, die Geburtsverletzung, die Ersticken, die Nachahmung der Sprache der umstehenden Menschen, *психологические травмы, неблагоприятные условия жизни, вирусные заболевания, недостаточное внимание к речевому развитию*

13. Переведите предложения.

1. Нарушения темпа и ритма речи проявляются в виде слишком

медленного (брадилалия) или слишком быстрого (тахилалия) темпа речи. 2. К нарушениям звукопроизводительной стороны речи относятся дислалия, ринология, дизартрия. 3. Недостаточная сформированность фонетических процессов – дислалия. 4. Аномальное строение органов артикуляции – ринология. 5. Органическое поражение центральной нервной системы – дизартрия. 6. Алалия возникает до трех лет и ее причина – недоразвитие речевых областей головного мозга. 7. Афазия – это распад уже сформировавшейся речи из-за повреждения головного мозга после трех лет. 8. Дисграфия – нарушение письма, характеризующееся стойкими специфическими ошибками, не связанное с усвоением норм орфографии. 9. Аграфия – полная невозможность освоения письма. 10. Дислексия – нарушение чтения, связанное с расстройствами формирования структурных речевых компонентов и неправильной работы анализаторных систем.

14. Опишите представленную схему.



15. Расскажите о речевых нарушениях.

Thema 5.

Logopädische Arbeit mit phonetisch-phonemischer und allgemeiner Unterentwicklung der Sprache

1. Прочитайте и переведите текст.

Merkmale von Kindern mit phonetisch-phonemischer Sprachunterentwicklung

Die Unterentwicklung der phonetischen und phonemischen Sprache ist eine Verletzung des Prozesses der Bildung des Aussprachesystems der Muttersprache bei Kindern mit verschiedenen Sprachstörungen aufgrund von Defekten in der Wahrnehmung und Aussprache von Phonemen.

Das definierende Zeichen einer phonemischen Unterentwicklung ist eine eingeschränkte Fähigkeit, Sprachlaute zu analysieren und zu synthetisieren, die die Wahrnehmung der phonemischen Zusammensetzung der Sprache ermöglichen. In der Sprache eines Kindes mit phonetischer und phonemischer Unterentwicklung werden Schwierigkeiten bei der Bildung von Lauten festgestellt, die sich durch subtile artikulatorische oder akustische Zeichen auszeichnen. Die ungeformte Aussprache von Lauten ist äußerst variabel und kann in der Sprache eines Kindes auf verschiedene Weise ausgedrückt werden:

- Ersetzen von Klängen durch einfachere Artikulation;
- Schwierigkeiten beim Unterscheiden von Geräuschen;
- Merkmale der Verwendung richtig ausgesprochener Laute in einem Sprachkontext.

Der Hauptfehler bei phonetisch-phonemischer Sprachunterentwicklung ist die fehlende Bildung der Wahrnehmungsprozesse von Sprachlauten, was für Kinder

Schwierigkeiten beim praktischen Verständnis der Grundelemente von Sprache und Sprache mit sich bringt. Die prosodischen Komponenten der Sprache werden bei der phonemischen Unterentwicklung bei Kindern häufig verletzt: Tempo, Klangfarbe, Melodie.

Die Manifestationen der Sprachunterentwicklung in dieser Kategorie von Kindern äußern sich in den meisten Fällen nicht scharf. Es werden ein schlechter Wortschatz und eine unbedeutende Verzögerung bei der Bildung der grammatikalischen Struktur der Sprache festgestellt. Bei einer eingehenden Untersuchung der Kindersprache können einzelne Fehler bei der Kasusendung, bei der Verwendung komplexer Präpositionen, bei der Zuordnung von Adjektiven und Ordnungszahlen zu Substantiven festgestellt werden.

Merkmale von Kindern mit phonetischer Sprachunterentwicklung

Eine phonetische Unterentwicklung der Sprache ist eine Verletzung ihres (phonemischen) Klangdesigns während des normalen Funktionierens aller anderen Äußerungsoperationen.

Eine Verletzung des Klangdesigns von Sprache ist auf falsch geformte Artikulationspositionen zurückzuführen. Meist kommt ein falscher Sound in seiner akustischen Wirkung dem richtigen nahe. Ursache für die verzerrte Aussprache von Lauten ist meist eine unzureichende Ausbildung oder Beeinträchtigung der artikulatorischen Motorik.

Es gibt folgende Tonstörungen:

- verzerrte Aussprache des Tons;
- Tonmangel in der Sprache;
- Ersetzen eines Lautes durch einen anderen, in der Artikulation nahe.

Merkmale von Kindern mit allgemeiner Sprachunterentwicklung

Die allgemeine Sprachunterentwicklung bei Kindern mit normalem Gehör und primär intakter Intelligenz ist eine Sprachanomalie, bei der die Bildung aller Komponenten des Sprachsystems leidet: Lautaussprache, Lautanalysefähigkeiten, Wortschatz, grammatikalische Struktur, kohärente Sprache. Kinder mit allgemeiner Sprachunterentwicklung unterscheiden sich von ihren sich normal entwickelnden Altersgenossen durch die Besonderheiten der mentalen Prozesse. Sie zeichnen sich durch Instabilität der Aufmerksamkeit, vermindertes verbale Gedächtnis und Gedächtnisleistung, Verzögerung in der Entwicklung des verbal-logischen Denkens aus. Sie zeichnen sich durch schnelle Ermüdung, Ablenkung und erhöhte Erschöpfung aus, die zum Auftreten verschiedener Arten von Fehlern führt. Viele Kinder mit allgemeiner Sprachunterentwicklung haben eine eingeschränkte Motilität des Artikulationsapparates: Veränderungen des Muskeltonus der Sprechmuskulatur, Schwierigkeiten bei der feinen artikulatorischen Differenzierung, eingeschränkte Fähigkeit zu willkürlichen Bewegungen. Die Verletzung der Feinmotorik der Hände hängt eng mit Sprachstörungen zusammen: unzureichende Koordination der Finger, Langsamkeit und Unbeholfenheit der Bewegungen, Festsitzen in einer Position.

Diese Abweichungen in der Entwicklung von Kindern mit Sprachanomalien werden nicht spontan überwunden. Sie erfordern eine speziell organisierte Arbeit, um sie zu korrigieren.

2. Ответьте на вопросы.

1. Wo von ist die Rede in diesem Text? 2. Was ist die Unterentwicklung der phonetischen und phonemischen Sprache? 3.

Welche Schwierigkeiten haben die Kinder mit phonetischer und phonemischer Unterentwicklung? 4. Was ist die phonetische Unterentwicklung der Sprache? 5. Welche Tonstörungen gibt es bei phonetischer Unterentwicklung der Sprache? 6. Welche Merkmale haben die Kinder mit allgemeiner Sprachunterentwicklung?

3. Подберите немецкие эквиваленты.

Недоразвитие, нарушение, фонетико-фонематическое нарушение, признак, ограниченное умение, отличаться, замена, применение, тембр, проявления, отставание/замедление, искаженный, недостаточное обучение, неустойчивость внимания, производительность памяти, утомляемость, повышенная утомляемость, рассеянность, преодолевать.

4. Классифицируйте нарушения речи. Подберите описание форм.

Die leichte Form	Die mittelschwere Form	Die schwere Form

_____ ist durch tiefe gekennzeichnet phonetische Störungen. Kinder mit einem solchen Problem unterscheiden nicht zwischen Phonemen nach Gehör, wissen nicht, wie man sie in Worten unterscheiden kann, stellen ihre Konsistenz her und bilden Silben in Worten. Fast immer, mit einem hohen Grad an phonetisch-phonemischer Sprachunterentwicklung, ist die Sprache der Kinder getrennt und für andere nur schwer zu verstehen.

_____ wird diagnostiziert, wenn die Störungen Klanganalyse ist ernster. In diesem Fall unterscheidet das Kind eine signifikante Anzahl

von Phonemen nicht und spricht sie nicht korrekt aus. Beim Lesen und Schreiben machen diese Kinder spezifische Fehler, sie reproduzieren Silben nicht korrekt in Worten.

_____ wird beobachtet, wenn ein Kind nur einige, insbesondere komplexe Phoneme oder deren Kombinationen nicht unterscheiden und aussprechen kann.

5. Подберите эквиваленты, определив нарушения звукопроизношения при ФФНР.

1. eine Permutation in den Worten von Lauten	a) постоянная замена более сложного звука на более простой
2. die Vereinfachung der Wörter durch Ausschließen einzelner Silben	b) проглатывание отдельных звуков в словах
3. der ständige Ersatz des schwierigeren Lautes einfacher	c) упрощение слов за счет исключения отдельных слогов
4. unhaltbarer Gebrauch von Phonemen	d) замена сразу нескольких звуков одним
5. das Ersetzen mehrere Sounds gleichzeitig durch einen	e) перестановка звуков в словах
6. Schlucken einzelner Laute in Worten	f) замена слогов на труднопроизносимые фонемы
7. das Ersetzen von Silben durch schwer auszusprechende Phoneme	g) неоправданное употребление фонем

6. Дополните особенности поведения и общения людей с ФФНР.

- Fuzzy-Artikulation;
- Instabilität der Aufmerksamkeit;
- Schwierigkeiten beim Wechsel von einem Beruf zum anderen;
- Schwierigkeiten, abstrakte Konzepte zu verstehen und zu erklären;
-

7. Опишите представленную схему.



8. Прочитайте и переведите текст.

Durchführung logopädischer Arbeit

Von großer Bedeutung bei der Durchführung logopädischer Arbeit ist Korrektur der Persönlichkeitserziehung im Allgemeinen, die die Besonderheiten der Persönlichkeitsbildung bei Kindern mit verschiedenen Sprachstörungen sowie Altersmerkmale berücksichtigt.

Die Logopädie wird mit verschiedenen Methoden durchgeführt. Lehrmethode in der Pädagogik wird es als eine Möglichkeit der gemeinsamen Aktivitäten von Lehrer und Kindern angesehen, die auf die

Entwicklung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder, auf die Erziehung von Gefühlen, Verhalten und persönlichen Eigenschaften abzielen. In der logopädischen Arbeit sind verschiedene Methoden: praktisch, visuell und verbal. Die Wahl und Anwendung der Methoden richtet sich nach der Art der Sprachbehinderung, den Inhalten, Zielen korrigierenden Sprachtherapie, dem Arbeitsstadium, dem Alter, den individuellen psychischen Merkmalen des Kindes. Im Schulalter werden überwiegend verbale Methoden eingesetzt, kombiniert mit visuellen.

Zu praktischen Methoden der logopädischen Interventionen gehören: Übungen, Spiele und Modellierung.

Die Übung ist eine Wiederholung von Handlungen einem Kind bei der Ausführung praktischer und geistiger Aufgaben. In der Sprachtherapie sind sie wirksam bei der Beseitigung von Artikulations- und Stimmstörungen. Die Übungen sind unterteilt in nachahmend-darstellend (Atmung, Stimme, Artikulation; Entwicklung der allgemeinen, manuellen Motorik); konstruktiv (Buchstaben aus Elementen konstruieren, Buchstaben rekonstruieren); kreativ, Annahme der Anwendung der erlernten Methoden unter neuen Bedingungen, auf neuem Sprachmaterial.

In der logopädischen Arbeit sind Redeübungen (Wiederholung von Wörtern mit festgelegtem Klang, Nachahmung von Handlungen, tierischen Gewohnheiten) weit verbreitet, die bei Kindern Stress abbauen, eine emotionale positive Einstellung schaffen.

Bei der Durchführung der Übungen muss man folgende Bedingungen zu beachten:

- Bewusstsein des Kindes für den Zweck der Übung;
- Systematizität, die in mehrfacher Wiederholung realisiert wird;

- Allmähliche Komplikation der Bedingungen unter Berücksichtigung des Stadiums der Korrektur des Alters und der individuellen psychologischen Merkmale des Kindes;
- Bewusste Ausführung von praktischen und sprachlichen Handlungen;
- Selbständige Ausführung, insbesondere in der Endphase der Korrektur;
- Differenzierter Ansatz zur Analyse und Leistungsbewertung.

Spielmethode beinhaltet die Verwendung verschiedener Komponenten der Spielaktivität in Kombination mit anderen Techniken: Demonstration, Erklärungen, Anweisungen, Fragen. Die Hauptrolle gehört dem Lehrer, der das Spiel gemäß den beabsichtigten Zielen und Korrekturaufgaben auswählt, die Rollen verteilt, die Aktivitäten der Kinder organisiert.

Modellierung ist der Prozess der Erstellung von Modellen und ihrer Verwendung, um Ideen über die Struktur von Objekten, Beziehungen und Verbindungen zwischen ihren Elementen zu bilden (grafische Schemata der Struktur eines Satzes, Silben- und Lautzusammensetzung eines Wortes).

Visuelle Methoden sind Formen der Aneignung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Abhängigkeit von den im Unterricht eingesetzten visuellen Hilfsmitteln und technischen Lehrmitteln. Visuelle Methoden umfassen das Beobachten, die Untersuchung von Zeichnungen, Gemälden, die Vorführung von Dia- und Filmen, das Anhören von Audioaufnahmen sowie das Zeigen einer Probe der Aufgabe, einer Handlungsmethode, die in einigen Fällen als eigenständige Methoden fungieren.

Sehhilfen müssen folgende Anforderungen erfüllen: für alle Kinder gut sichtbar sein; unter Berücksichtigung des Alters und der individuellen psychologischen Merkmale des Kindes ausgewählt werden; die Aufgaben der logopädischen Arbeit in dieser Korrekturphase erfüllen; von präziser und spezifischer Rede begleitet werden.

Verwendungszweck verbale Methoden wird durch die Altersmerkmale von Kindern, die Struktur und Art des Sprachfehlers, Ziele und das Stadium der Korrekturmaßnahmen bestimmt. Die wichtigsten verbalen Methoden sind Gespräch, Lesen.

Das Gespräch beinhaltet die Auswirkungen auf das Denken, die Vorstellungskraft und die Gefühle des Kindes, fördert die verbale Kommunikation, den Austausch von Eindrücken. Auch das Nacherzählen von Märchen und literarischen Werken wird genutzt.

Die Verwendung von Gesprächen in der logopädischen Arbeit sollte folgende Bedingungen beachten:

- Verlassen Sie sich auf eine ausreichende Menge an Ideen, das Niveau der Sprachfähigkeiten, um in der „Zone der proximalen Entwicklung“ des Kindes zu sein.
- Berücksichtigen Sie die Besonderheiten des Denkens des Kindes.
- Die Fragen sollten klar und präzise sein und eine eindeutige Antwort erfordern.
- Es ist notwendig, die geistige Aktivität von Kindern mit einer Vielzahl von Techniken zu aktivieren.

So bestimmen die Professionalität eines Logopäden, seine Wahl geeigneter Mittel und Methoden der Logopädie unter Berücksichtigung der Struktur und Art der Sprachstörungen, des Alters und der individuellen

Merkmale eines sprachpathologischen Kindes die Aussichten für den Eliminierungsprozess Sprachstörungen.

9. Ответьте на вопросы.

1. Wozu benutzt man die Lehrmethode in der Logopädie? 2. Welche Methoden gibt es in der logopädischen Arbeit? 3. Wovon hängt die Wahl der Methoden in der Logopädie ab? 4. Welche Methoden gehören zu den praktischen Methoden? 5. Welche Bedingungen muss man bei der Durchführung der Übungen beachten? 6. Welche Methoden gehören zu den visuellen Methoden? 7. Welche Anforderungen müssen Sehhilfen erfüllen? 8. Welche Methoden sind verbale? 9. Welche Bedingungen sollte die Verwendung von Gesprächen in der logopädischen Arbeit beachten?

10. Подберите немецкие эквиваленты, составьте предложения.

Проведение логопедической работы, учитывать возрастные особенности, применение методов, методы логопедического воздействия, повторение действий ребенком, эмоциональный позитивный настрой, соблюдать условия, осведомленность ребенка, постепенное усложнение условий, сознательное выполнение практических действий, технические средства обучения, учет возраста ребенка, обмен впечатлениями, процесс устранения нарушений речи.

11. Определите направления логопедической работы при коррекции ФФНР, объединив словосочетания.

Bei der Korrektur wird die logopädische Arbeit in folgenden Richtungen durchgeführt:

1. Ausbildung	a) richtig zu verfassen
---------------	-------------------------

2. Entwicklung der phonemischen Wahrnehmung,	b) die morphologische Zusammensetzung von Wörtern, Veränderungen von Wörtern und deren Kombinationen in einem Satz
3. Entwicklung der Aufmerksamkeit für	c) von Aussprachefähigkeiten
4. Ausbildung der Fähigkeit, einfache gängige und komplexe Sätze	d) Klanganalyse und Synthesefähigkeiten
5. Entwicklung einer kohärenten Sprache	e) durch Heranziehung der Methoden der Wortbildung
6. Entwicklung des Wortschatzes	f) durch die Arbeit mit einer Geschichte, Nacherzählen

12. Распределите логопедическую работу с ФФНР по этапам обучения.

die 1. Stufe	die 2. Stufe	die 3. Stufe

- Befestigung der verknüpften Erzählung;
- Erarbeiten der korrekten Artikulation der verfügbaren Laute in der Sprache von Kindern;
- Errichtung fehlender Laute beim Kind;
- Abfassung der Sätze;
- Abfassung der kurzen Erzählung mit einem Schwerpunkt auf Anschaulichkeit;
- Entwicklung der Beweglichkeit der Artikulationsorgane;
- Befestigung grammatikalischer Konstruktionen;

- Unterscheidung von Lauten auf Gehör;
- Aneignung neuer Begriffe;
- Befestigung der Fertigkeiten der Anwendung der Lauten in der unabhängigen Sprache von Kindern.

13. Опишите схему коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи.



14. Расскажите о работе логопеда при фонетико-фонематическом недоразвитии речи.

Thema 6.

Arbeit des Logopäden im Kindergarten, in der Schule

1. Прочитайте и переведите текст.

Tätigkeit des Logopäden im Kindergarten

Der Erziehungs- und Lehrprozess im Kindergarten sorgt für ein gewisses Wissen über die Welt und **den entsprechenden Umfang an Wortschatz, Sprechfertigkeiten und Fähigkeiten**, die von Kindern in dieser Altersstufe beherrscht werden sollten.

Es ist zu beachten, dass Logopäde und Pädagoge, die an der Entwicklung der kindlichen Sprache arbeiten, sich nicht ersetzen, sondern ergänzen.

Der Inhalt des Sprachtherapieunterrichts, die Organisation und die methodischen Techniken werden durch die Ziele der Korrekturpädagogik bestimmt, wobei **die spezifischen Ideen und Spracherfahrungen der Kinder** im Prozess der Lehrarbeit in den Programmabschnitten berücksichtigt werden. Die Bemühungen des Logopäden zielen darauf ab, **die Lücken bei Kindern im Bereich der Flexion, der Wortbildung und der unzureichenden Beherrschung des präpositionalen Fallmanagements** zu schließen.

Die Arbeit eines Logopäden am Wörterbuch ist selektiv, sie umfasst **die Ansammlung und Klärung von Wörtern** (Substantive und Adjektive), die eine winzige Bedeutung haben, das Verstehen und die korrekte Verwendung von vorangestellten Verben in der Sprache; praktische Ansammlung verwandter Wörter, Vertrautheit mit den häufigsten Fällen von Polysemie von Wörtern, praktische Bekanntschaft mit Wörtern, die die entgegengesetzte Bedeutung haben.

Das Hauptziel lexikalischer Aufgaben besteht darin, Kindern beizubringen, Wörter in der spontanen Sprache richtig und sinnvoll zu verwenden, und Kinder im Komponieren von Phrasen und Sätzen zu trainieren. Zuerst werden die vom Logopäden **angebotenen Modelle** verwendet, und dann eigenständig. Es wird viel Wert darauf gelegt, die praktischen Fähigkeiten zur Verwendung eines einfachen, gebräuchlichen Satzes in der Sprache zu verbessern. Für Sprachtherapiekurse werden bestimmte Wortgruppen und syntaktische Strukturen ausgewählt, bei deren Bildung Kinder am häufigsten grammatikalische Fehler machen. Übungen werden verwendet, um die Kasusformen eines Substantivs abhängig von der Präposition oder Frage zu ändern; die grammatikalischen Formen der Anzahl der Substantive zu ändern; die Anzahl, Person und Zeitform von Verben sowie die richtige Verwendung von Verbformen in Kombination mit Personalpronomen. Besonderes Augenmerk wird **auf die korrekte Zuordnung von Adjektiven zu Substantiven im indirekten Kasus**, die Zuordnung von Ordnungszahlen zu Substantiven, gelegt. Die Sprachtherapeut bezieht die erlernten Arten von Sprachkonstruktionen mit speziellen methodischen Techniken in die Arbeit an der kohärenten Sprache ein. Besondere Aufmerksamkeit erfordern die Auswahl und Gruppierung verschiedener Bild- und Sprachmaterialien, Spielübungen, didaktische Spiele, die die praktische Beherrschung grammatikalisch korrekter Sprechfertigkeiten ermöglichen.

Um die korrigierende Bedeutung der Wortschatzarbeit zu verbessern, werden häufig spezielle Übungen verwendet, die den Fokus auf die semantische und Lautseite von Wörtern entwickeln, sowie die Fähigkeit, gemeinsame und verschiedene morphologische Elemente der

untersuchten lexikalischen Einheiten zu erkennen.

Die Hauptarbeitsbereiche eines Logopäden sind **die Bildung eines vollwertigen phonetischen Systems der Sprache bei Kindern, die Entwicklung der phonemischen Wahrnehmung und der ersten Fähigkeiten der Lautanalyse, die Automatisierung des Hörens und der Aussprachefähigkeiten in verschiedenen Situationen**, die Entwicklung von Fähigkeiten zum Ändern der prosodischen Eigenschaften unabhängiger Aussagen in Abhängigkeit von Sprachintentionen.

Die Bildung der Lautseite der Sprache wird nicht als Selbstzweck betrachtet, sondern als eines der notwendigen Mittel, um die Lautkultur insgesamt zu erziehen, eine kohärente Sprache zu entwickeln und Kinder auf die erfolgreiche Beherrschung der geschriebenen Sprache vorzubereiten, und die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes zu entwickeln.

2. Подберите немецкие эквиваленты.

Лексика/словарный запас, заменять, дополнять, содержание логопедических занятий, усилия/старания, пробелы у детей, направлять, словоизменение, словообразование, избирательный, накопление слов, знакомство с распространенными случаями, научить, уделять внимание, особое внимание, звукоанализ, навык аудирования, овладение письменной речью.

3. Составьте вопросы к выделенным выражениям в тексте.

4. Определите задачи логопеда в детском саду.

Bildung der korrekten Aussprache aller Laute; die Entwicklung der Feinmotorik; die Begegnung der Kinder; die Entwicklung einer kohärenten Sprache; das Auffüllen des aktiven Wörterbuchs; die Organisation von Ausflügen; die Entwicklung des phonetischen Gehörs - Unterscheidung

von Lauten; die Untersuchung von Neigungen, Interessen von Kindern; die Bildung und Verbesserung einer beeindruckenden Sprache - Verstehen des Gehörten; die Durchführung von Matinee.

5. Подберите характеристику видов логопедических занятий.

Определите преимущества каждого вида занятий.

Einzelunterricht	Gruppenunterricht	Frontalunterricht
-------------------------	--------------------------	--------------------------

- Im Unterricht gibt es 4-6 Kinder im gleichen Alter. Kinder werden mit den gleichen Störungen ausgewählt.

- Die Kinder beschäftigen sich mit der ganzen Gruppe. Im Unterricht erledigen die Kinder die gleichen Aufgaben.

- Verschiedene Techniken werden verwendet. Die Dauer des Unterrichts wird vom Sprachtherapeuten abhängig von der Ausmaßstörung bestimmt.

6. Составьте ситуацию с данными словами и словосочетаниями.

Erfolgreich Kontakt aufnehmen, sich freilassen, Durchführung der gemeinsamen Spiele, Zusammenarbeit der Kinder miteinander, Einzelunterricht, Gruppenunterricht, Frontalunterricht, die Suche der Sprachproblemen, die Korrektur, die Verhütung.

7. Опишите особенности работы логопеда в детском саду.

8. Прочитайте и переведите текст.

Die Tätigkeit des Logopäden in der Schule

Die Logopädie widmet sich Störungen des Sprechens und der gesprochenen und geschriebenen Sprache. Die Fähigkeit, Sprache und Schriftsprache zu erwerben und diese als Symbolsystem zur Verständigung einzusetzen, ist von zentraler Bedeutung für eine

gelingende Kommunikation. Gelingt der Spracherwerb nicht oder nur sehr langsam, können sich diese Auswirkungen in allen Lebensbereichen erschwerend zeigen. Hier bietet die Logopädie in der Schule vielfältige Möglichkeiten an, um den Spracherwerb nach entwicklungstechnischen Grundsätzen zu fördern.

Zu den Aufgaben der schulischen Logopäden gehören:

- Therapie der Artikulation (Phonetik-Phonologie);
- Therapie des Sprachverständnisses und des passiven und aktiven Wortschatzes (Semantik-Lexikon);
- Therapie des Satzbaues und der Wortbildung im Satz (Syntax-Morphologie);
- Unterstützung beim Aufbau von Kommunikationsstrategien (Pragmatik-Kommunikation);
- Therapeutische Unterstützung der Sprachentwicklung im Schulalter;
- Beratung von Kindern, Eltern, Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen im Umfeld des Kindes.

Nach der Diagnose stellt der Logopäde den Lehrer mit den Ergebnissen der Diagnose vor. Es zeigt dem Lehrer die Merkmale der Sprachentwicklung eines bestimmten Kindes, seine potenziellen Möglichkeiten sowie mögliche Lernschwierigkeiten, die bei bestimmten Sprachfehlern auftreten können. In dieser Phase macht der Logopäde die Lehrer mit den Anweisungen der Korrekturarbeit vertraut, um bestimmte Themen des Schreibprogramms und der russischen Sprache zu koordinieren.

Darüber hinaus führt der Logopäde systematische Gespräche und Konsultationen mit Lehrern, deren Ziel es ist, eine angenehme Atmosphäre

für Kinder mit Sprachbehinderungen zu schaffen, indem den Lehrern bestimmte Informationen übermittelt werden. Die Gesprächsthemen sehen möglicherweise folgendermaßen aus:

- „Arten von Sprachstörungen“ Der Logopäde führt den Lehrer in die Arten von Sprach- und Schreibstörungen, die Ätiologie und die Manifestationen dieser Pathologien ein.

- „Pädagogischer Takt in Bezug auf Kinder mit eingeschränkter Sprachentwicklung“ Der Logopäde befasst sich ausführlich mit den psychologischen Merkmalen von Kindern mit Sprachbehinderungen und ermutigt die Lehrer, gegenüber solchen Schülern toleranter zu sein.

- „Ein individueller Ansatz vor dem Hintergrund kollektiver Aktivitäten“ Der Logopäde ermutigt die Lehrer, Kindern mit Sprachbehinderungen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Natürlich sollte der Lehrer im Idealfall einen individuellen Ansatz für jeden Schüler finden, aber Sprachkinder brauchen dies am dringendsten.

- „Richtlinien für die Arbeit mit Kindern mit Sprachpathologie“ Der Logopäde führt den Lehrer in einige Arten von Arbeiten ein, die zur positiven Wirkung auf die Entwicklung der Kindersprache beitragen. Es können Spiele für die Entwicklung kohärenter Sprache, die grammatikalische Struktur der Sprache sowie für das phonemische Hören sein. Es ist erwähnenswert, dass solche Übungen nicht nur Kindern mit Sprachpathologie zugute kommen, sondern auch ihren sich normativ entwickelnden Altersgenossen.

- „Sicherung erworbener Sprachfähigkeiten“ Der Logopäde erklärt dem Lehrer die Notwendigkeit einer Verstärkung, die im Sprachtherapieunterricht erworben wurde. Ähnliche Arbeiten können

sowohl im Unterricht als auch in außerschulischen Stunden durchgeführt werden. In dieser Phase ist es wichtig, dem Lehrer zu vermitteln, dass gemeinsame Arbeit die Effektivität des Sprachtherapieunterrichts erhöht und daher die schulischen Leistungen der Schüler beeinflusst.

Das Zusammenspiel eines Lehrers und eines Logopäden wirkt sich daher nur positiv auf die Bildung von Kindern mit Sprachbehinderungen aus und ist zur Optimierung des Lernprozesses notwendig.

Die verschiedenen Aufgaben ergänzen sich jedoch: Logopäde beseitigt Sprachfehler, entwickelt mündliche und schriftliche Sprache auf ein Niveau, auf dem das Kind erfolgreich in der Schule lernen kann; Lehrer setzt die Sprachentwicklung des Kindes fort und stützt sich dabei auf die Fähigkeiten, die es im Rahmen der Sprachtherapie erworben hat.

9. Подберите русские эквиваленты. Составьте предложения с каждым словом.

Widmen, fördern, gelingen, unterstützen, vorstellen, auftreten, übermitteln, sich befassen, ermutigen, ergänzen, sich stützen.

10. Определите виды работ логопеда в школе в соответствии с этапами.

Erste Etappe

Zweite Etappe

Dritte Etappe

•Führt eine vollständige Untersuchung des Sprachzustands von Schülern mit Sprachbehinderungen durch und führt den Lehrer in seine Ergebnisse ein.

•Bietet Informationen zur Schülerleistung.

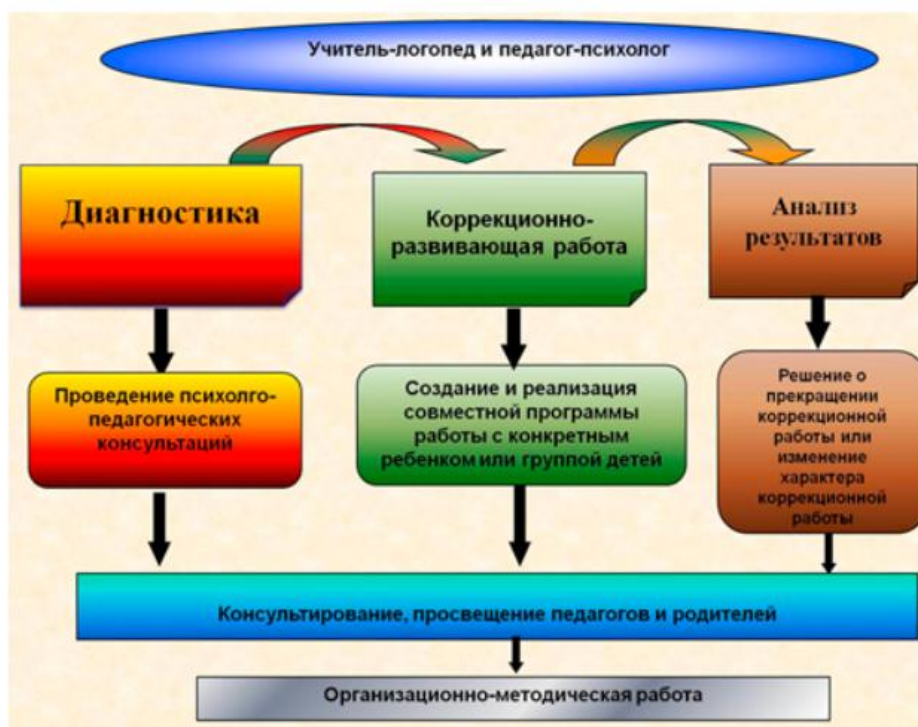
•Er beginnt mit der Planung von Korrekturarbeiten unter Berücksichtigung der Programmanforderungen für die russische Sprache, Lesen und andere Fächer, der Reihenfolge und der Zeit des Studiums

bestimmter Themen.

- Bietet Beratung für Grundschullehrer.
- Zusammen mit dem Lehrer werden die Voraussetzungen für die Beherrschung der während des Lernprozesses entstandenen Alphabetisierung festgelegt.
- Bestimmung der Zukunftsaussichten.
- Es wird daran gearbeitet, die Eigenschaften von Aufmerksamkeit und Gedächtnis zu entwickeln.
- Es werden Maßnahmen zur Korrektur der Handschrift ergriffen (mit der möglichen Verwendung altersangepasster Übungen zur Entwicklung der Feinmotorik).
- Durchführung von Analysen zur Korrekturarbeit.
- Informiert regelmäßig Lehrer über die Besonderheiten und Inhalte der Korrekturarbeit mit Kindern, die in Klassen eingeschrieben sind.
- Zeigt logopädische Techniken von Lehrern, die in Sprachtherapieklassen geübt werden.
- Durchführung einer Analyse der Bildungsarbeit.
- Um rechtzeitig zu warnen und Verstöße gegen das Schreiben zu erkennen, analysiert er die schriftlichen Arbeiten von Kindern und macht die Lehrer auf Fehler aufmerksam, die durch Sprachabweichungen verursacht werden und von einfachen grammatikalischen Fehlern unterschieden werden sollten.
- Er führt individuelle und thematische Konsultationen für Lehrer zur Entwicklung und Korrektur der mündlichen und schriftlichen Rede der Schüler durch.

11. Опишите представленные схемы.

Schema 1. Tätigkeit des Logopäden in der Schule



Schema 2. Tätigkeit des Logopäden in Kindergarten



12. Сравните деятельность педагога-логопеда в детском саду и школе.

Thema 7.

Wissenschaftliche Forschungen in der Logopädie

1. Прочитайте и переведите текст.

Logopädische Forschung

Logopädische Forschung behandelt damit vorrangig das zentrale Arbeitsgebiet der Logopädie: die Intervention und die interventionsorientierte Diagnostik. Alle Forschung, die sich nicht explizit mit der Intervention selbst befasst, orientiert sich dennoch immer perspektivisch an der Frage, welche Bedeutung das Ergebnis für Intervention haben könnte. Zentrale Themen der logopädischen Forschung sind:

1. Logopädische Grundlagenforschung. Die logopädische Grundlagenforschung untersucht Verarbeitungs- und Entwicklungsabläufe sowie motorische Prozesse (z.B. Schlucken). Rein theoretische Modelle werden auf ihre empirische Haltbarkeit in regelrechten und pathologischen Abläufen überprüft. Ziel ist es, auf diese Weise theoretische Interpretationsrahmen für Interventionen zu generieren. Ebenso werden physiologische Abläufe untersucht und beschrieben, um Vergleichsdimensionen zum pathologischen Ablauf und später für therapeutische Stufenkonzepte zu erhalten. Diese Art der logopädischen Forschung ist der jüngste Zweig. Wie ernst die logopädische Forschung als eigenständige wissenschaftliche Disziplin genommen werden wird, wird in Zukunft jedoch wesentlich davon abhängen, wie gut sich logopädische Forscherinnen und Forscher auf diesem Themengebiet etablieren.

2. Wirksamkeitsforschung von Interventionen. Dieser Bereich der Forschung ist der „klassische“ Bereich, den das Versorgungssystem und

auch die angrenzenden Fächer von der logopädischen Forschung erwarten. Hier geht es unter dem Schlagwort „evidenzbasierte Praxis“ um die Überprüfung bestehender Interventionsansätze und die Objektivierung des Begriffes „wirksam“. Des Weiteren spielt die Überprüfung der Effizienz als Qualitätskriterium, das auch die wirtschaftliche Seite mit in Betracht zieht, in diesen Forschungsfragen eine wesentliche Rolle.

3. Innovative Therapie- und Instrumentenforschung. Neben der Überprüfung bestehender Konzepte steht die Entwicklung neuer, theoriegeleiteter und empirisch testbarer Interventionen im Vordergrund. Hier sind zunächst Machbarkeitsstudien notwendig, die an kleinen Gruppen Therapieeffekte erproben, bevor in größerem Rahmen Effektivitäts und Effizienzstudien durchgeführt werden können. Zusätzlich besteht Bedarf an der Entwicklung von theoriebasierten standardisierten Untersuchungsmaterialien, die die Ableitung therapeutischer Zielsetzungen ermöglichen (interventionsorientierte Diagnostikinstrumente).

Unabhängig davon, ob es sich bei Interventionskonzepten um etablierte oder neue Ansätze handelt, besteht Handlungsbedarf, der in den meisten Fällen noch nicht auf der empirisch-methodischen Ebene der evidenzbasierten Praxis – z.B. ausreichend große randomisierte kontrollierte Studien – stattfinden kann. In der konzeptionellen methodischen Debatte besteht allerdings bisher auch kein Konsens darüber, inwieweit logopädische Forschung nach den methodischen Grundsätzen überhaupt durchführbar ist. An dieser Stelle wird eine infrastrukturelle Problematik deutlich, die wahrscheinlich typisch für die Gesamtsituation ist, in der sich die Logopädie als neue wissenschaftliche

Disziplin befindet. Gemeint ist die Unterfinanzierung der angewandten Forschungsbereiche, die bei den größten Geldgebern von Drittmittelforschung in Deutschland zum Teil explizit ausgeschlossen wird. Um dies zu begründen könnte man argumentieren, dass viel Wissen aus der internationalen Literatur bereits verfügbar ist und eine grundständige deutschsprachige Forschung daher nicht oder nur bedingt notwendig ist. Jedoch stellt sich die Frage, inwieweit Ergebnisse, die spezifisch für eine andere Sprache als die deutsche erbracht wurden und für die Anwendung in anderen Gesundheits- und Versorgungssystemen konzipiert waren, übertragbar auf das Deutsche an sich und auf das deutsche Gesundheitssystem sind. Aus unserer Sicht ist es daher unerlässlich, Ergebnisse aus anderen Sprachen in ihrer Gültigkeit für das Deutsche und Deutschland zu überprüfen. Ein weiteres Problem der logopädischen Forschung ist der geringe Bestand an wissenschaftlichem Personal mit ausreichenden wissenschaftlichen Erfahrungen und einem entsprechenden Qualifikationsgrad, das zum einen zukünftige Forscher ausbilden und zum anderen derart komplexe Forschungsfragen aufwerfen und behandeln kann. Aktuell besteht ein Großteil der logopädischen Forschung in Bachelor- und Masterarbeiten, was streng genommen nur die Voraussetzung für zukünftige, ernstzunehmende Forschungsarbeiten darstellt. Um diese Situation zu ändern, bedarf es eines Bewusstseins bei Forschern, Hochschulen, Drittmittelgebern und der Politik, dass diese Art fachspezifischer Forschung notwendig und förderungswürdig ist. Dies bedeutet z.B. auch ein Umdenken dahingehend, Fachhochschulen, an denen ein Großteil der akademischen Ausbildung für Logopädie angesiedelt ist, das Promotionsrecht zu verleihen, wenn dort Professoren

mit einem entsprechenden Forschungshintergrund arbeiten.

2. Составьте план к данному тексту.

3. Перескажите текст по плану.

4. Дополните предложения.

wissenschaftlichen, Entwicklung, stark entwickelndes, Impulse,
anbieten, Promotionsmöglichkeiten, erwachsen

Die jetzige Situation der Logopädie als Forschungsdisziplin ist wahrscheinlich typisch für ein junges, sich gerade so _____ Fachgebiet. Damit diese _____ gelingen kann, ist es unabdingbar, dass die bereits existierenden Hochschulen Professuren _____ und diese mit Personen besetzen, die entsprechende _____ geben können. Diese Personengruppe kann nur aus einer gut strukturierten und finanziell unterlegten Nachwuchsförderung _____. Diese muss – sei es in Form von Masterstudiengängen oder _____ – aber vor allem auch als Einbindung der Studierenden in die _____ Kontexte und Dialoge.

5. Составьте сообщение на тему «Научные исследования в логопедии».

Texte für Übersetzung und Referieren

Logopädie

Logopädie ist ein medizinisch fundiertes, pädagogisch und psychologisch orientiertes Fachgebiet, welches sich in ärztlicher Zusammenarbeit mit der möglichst frühen Erkennung, Untersuchung und Behandlung von Störungen und Erkrankungen im Bereich von Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken und Hören befasst. Sprach- bzw. Sprechtherapie zielt auf die Entwicklung, Erhaltung oder optimale Verbesserung größtmöglicher sprachlicher oder kommunikativer Kompetenz des betroffenen Patienten (z.B. Erreichen der Schulfähigkeit bei Kindern oder die Wiedererlangung der Berufsfähigkeit bei Erwachsenen), um Funktionsbeeinträchtigungen zu vermindern und somit eine größtmögliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Die Logopädie deckt neben allen Möglichkeiten der Kommunikationstherapie außerdem grundlegende und lebenswichtige Bereiche (Atemfunktion, Nahrungsaufnahme) ab. Dabei erfüllt die logopädische Behandlung besonders von Kindern und Jugendlichen nicht nur therapeutische Anforderungen, sondern sie enthält auch eine Fülle von pädagogischen und erzieherischen Anteilen. Logopädische Therapie bedeutet immer Interaktion und Motivation. Das Kommunikationsverhalten eines Menschen zu beeinflussen, bedeutet, seine Verhaltensmuster möglichst positiv zu verändern. In diesem Punkt unterscheidet sich die Logopädie von denjenigen therapeutischen Disziplinen, die auch ohne aktive Mitarbeit des Patienten passiv an den Krankheitssymptomen desjenigen arbeiten können.

Vor Beginn einer logopädischen Therapie findet eine eingehende Untersuchung aller sprachlichen Leistungen (z.B. Sprach- und Aufgabenverständnis; Artikulation; Hörvermögen; Redefluss; Wortschatz; Grammatik; Schreib- und Leseleistung) sowie der Atem-, Stimm- und Schluckfunktion statt. Diese Ergebnisse und der ärztliche Befund bilden die Grundlage für die Auswahl der Therapieziele und der Erstellung eines Behandlungsplanes mit den entsprechenden Behandlungsmethoden.

Man findet eine Vielzahl von spezifischen Übungen mit Hinblick auf das Therapieziel (z.B. mundmotorische Übungen; Hörtraining; Sprech-, Schluck- oder Stimmübungen), sowie umfangreiche Anleitungen zum selbstständigen Üben unter Einbeziehung der Eltern / der Angehörigen statt. Sie berücksichtigt immer die individuelle Lebenssituation des Patienten, denn im familiären Alltag finden sich häufig Konfliktsituationen, welche nicht selten aus Missverständnissen durch eine unzureichende Kommunikation entstehen.

Louis Braille

Am 4. Januar 1809 wurde Louis Braille geboren, der blinden Menschen im wahrsten Sinne des Wortes erlaubte, die Welt zu sehen. Dank seiner Erfindung konnten Tausende von Menschen, die ihr Augenlicht verloren haben oder von Geburt an blind waren, Musik aus Noten entwickeln, lesen und sogar spielen.

Am 4. Januar 1809 wurde in der französischen Kleinstadt Coudré in der Familie eines Schuhmachers (nach anderen Quellen ein Sattler) Simon-René Braille ein Junge geboren, der für schwere Prüfungen und großen Ruhm bestimmt war. Ein absurder Unfall beraubte ein Kind im

Alter von fünf Jahren ein für alle Mal des Sehens.

Nach Abschluss seines Studiums am Institut für Blinde im Jahr 1828 erhielt Louis ein Angebot, Junior-Lehrer-Tutor (Typhlopädagoge) zu werden. Zu dieser Zeit wurde blinden Kindern Wissen unter Verwendung von Barbiers „Nachtalphabet“ („Nachtschreiben“) beigebracht. Das 1821 vom pensionierten Artilleriekapitän Charles-Marie Barbier de la Serre erfundene „Nacht“-Schreibsystem wurde von Soldaten verwendet, um nachts Berichte zu lesen. Informationen wurden aufgezeichnet, indem Löcher in den Karton gestanzt und durch Berühren gelesen wurden. Konvexe Löcher, die in zwei Sechser-Spalten angeordnet waren, repräsentierten verschiedene Geräusche. Der 12-jährige Louis, das Barbier-System, befriedigte seine Unvollkommenheit nicht: zu viele Punkte, das Fehlen von Satzzeichen und Notizen, und außerdem funktionierten die Rechtschreibregeln darin nicht. Die Idee, konvexe Punkte zu verwenden, gefiel ihm jedoch sehr gut. Der Wunsch, eine perfektere und bequemere Schrift für Blinde zu schaffen, ließ den Teenager die Abende verbringen, ohne zu experimentieren. Im Sommer, während des Urlaubs in seiner Heimatstadt Couvre, saß der junge Mann oft am Straßenrand und durchbohrte ein dickes Blatt Papier mit einer Nadel.

Ende 1924, mit weniger als 16 Jahren, war die junge Braille von der genialen Idee beeindruckt, ein bedingtes Alphabet aus verschiedenen Kombinationen von sechs Reliefpunkten zu erstellen, die in zwei Dreierspalten angeordnet waren. In seinem System waren 63 Permutationen möglich und der Abstand zwischen zwei Punkten betrug 2-2,5 mm. Ein Blinder konnte lesen, indem er mit den Fingerspitzen über die

Reliefpunkte fuhr. Braille verbessert seinen Typ weiter und fügt Interpunktionszeichen, Zahlen und Noten hinzu, um ein kleines Werk, „Anweisungen“, in sein System aufzunehmen. 1829 legte er dem Rat des Instituts eine erste Version seiner Schrift vor, deren Mitglieder die Schrift jedoch für sehende Lehrer als unlesbar empfanden. Die Welt sah die endgültige Version von Braille im Jahre 1837.

Tätigkeit des Logopäden

Logopäden ermitteln Auffälligkeiten in den Bereichen Sprechen, Schlucken, Sprachverständnis, Lesen und Schreiben. Sie suchen nach den Ursachen und helfen Betroffenen, ihre Kommunikationsfähigkeit zu verbessern. Sie unterstützen Kinder, die einzelne Laute ungenau aussprechen oder Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten aufweisen. Logopäden behandeln auch Personen, die stottern oder Stimm- oder Sprechprobleme haben. Weiter therapieren sie Patienten, deren Sprachfähigkeit oder Schluckvermögen nach einem Unfall, Schlaganfall oder einer Krankheit beeinträchtigt ist.

Bei der logopädischen Abklärung erheben Logopäden die Vorgeschichte der Klienten. Anhand von gezielten Beobachtungen und Tests beurteilen sie deren sprachliche Kompetenzen und erfassen vorhandene Störungen. Außerdem grenzen sie die möglichen Ursachen ein. Diese können organisch, funktionell, krankheits- oder operationsbedingt, psychisch oder sozial sein. Aufgrund ihrer Befunde und allfälliger weiterer medizinischer Untersuchungsergebnisse stellen sie die Diagnose und planen die logopädische Therapie.

Logopäden entscheiden bei jedem Klienten individuell über Methoden

und Therapieschritte und passen diese immer wieder dem Therapieverlauf an. Meistens arbeiten sie mit Einzelpersonen, seltener in Gruppen. In den Sitzungen führen sie je nach Alter und Störung der Betroffenen spezifische Übungen und Spiele zur Laut-, Wort- und Satzbildung. Sie arbeiten auch an Fähigkeiten wie Artikulation, Atmung und Wahrnehmung. Als Hilfsmittel nutzen sie unter anderem Spiele, Spiegel, Bilder oder spezielle Computerprogramme.

Die Therapie erstreckt sich über kürzere oder längere Zeit, je nach dem, wie schnell Fortschritte eintreten. Die Angehörigen werden durch Beratungsgespräche in die Therapie mit einbezogen. Logopäden arbeiten intensiv mit Fachpersonen zusammen, darunter beispielsweise Ärzten, Lehrpersonen, Pflegende, Heilpädagogen oder Psychologen. Sie protokollieren den Behandlungsverlauf, werten ihn aus und erstellen Berichte.

Dysphonie

Bei sogenannten Dysphonien handelt es sich um pathologisch-anatomische Veränderungen im Kehlkopfbereich, die durch Krankheiten oder Unfälle hervorgerufen werden können. Ursache der Stimmstörungen sind körperliche Schäden, die durch äußere Einflüsse hervorgerufen werden. Ursachen:

- Angeborene Kehlkopffehlbildungen;
- Andauernde stimmliche Überlastung, beispielsweise durch lautes Sprechen;
- Andauernde Entzündungen, die Wucherungen im Rachen- und Kehlkopfbereich auslösen, wie zum Beispiel Knötchen, Polypen und

Zysten an den Stimmlippen;

- Lähmungen der Stimmlippen, durch Schlaganfälle, Hirnschädigungen und Krankheiten wie Morbus Parkinson;

- Traumata im Kehlkopfbereich, ausgelöst durch Unfälle und Operationen.

Organische Dysphonien äußern sich hauptsächlich durch eine Veränderung des Stimmklangs. Die Stimme wird rauher oder hört sich dauerhaft heiser an. Die Tonlage verändert sich, wird entweder höher oder tiefer. Betroffene klagen zudem über einen vermehrten Räusperzwang und Missempfindungen im Rachen- und Kehlkopfbereich. Im schlimmsten Fall können Betroffene überhaupt keine Stimme mehr ausbilden.

Erwachsene, die länger als zwei Wochen unter Heiserkeit und weiteren Symptomen leiden, sollten sich ärztlich untersuchen lassen. Dasselbe gilt für Kinder, bei denen die oben genannten Warnsignale auftreten, ohne dass ein akuter Infekt vorliegt. Die Diagnose wird durch einen HNO-Arzt oder Phoniater gestellt. Mittels Röntgen- und Gewebeuntersuchungen wird das Schwingungsverhalten der Stimmlippen untersucht. Der Arzt stellt in Folge dessen eine Verordnung zur logopädischen Stimmtherapie aus.

Oberstes Ziel der Behandlung organischer Stimmstörungen ist die Normalisierung der Stimmbildung des Patienten. Logopädie kann, je nach Krankheitsbild, als Alternative oder als Ergänzung zur medikamentösen Behandlung eingesetzt werden. Im Zuge der Behandlung werden Atmung und Spannung im Bereich der Stimmlippen harmonisiert, um einer erneuten Überlastung des Bereichs präventiv vorzubeugen. Die normale stimmgebende Muskelfunktion wird durch gezielte Übungen reaktiviert.

Zu den therapeutischen Maßnahmen gehören die Schulung der Eigenwahrnehmung des Patienten, die Regulierung der Körperspannung, sowie Artikulationsübungen zur Findung und Entwicklung der eigenen optimalen Sprechstimme.

Symptome des Stotterns

- Teilwortwiederholungen sind Wiederholungen kleiner Segmente wie Silben oder Laute, die keinen informativen Charakter haben und nicht aus Zeitgewinn erfolgen (z.B.: "Ka-ka-ka-kannst du...").

- Dehnungen bezeichnen Laute, die länger gezogen ausgesprochen werden, als es der erwartbaren Artikulationsdauer entspricht (z.B.: "Sssssssssag mir bitte...").

- Blockierungen sind unfreiwillige Unterbrechungen des Sprechablaufes oder stimmlose Verzögerungen der einsetzenden Stimmgebung (z.B.: "Ich b---ringe das...").

Dabei unterscheiden sich glottale Blockierungen, bei denen die Stimmlippen sich plötzlich schließen und die Stimmgebung gestoppt wird, artikulatorische Blockierungen, die mit einem Stillstand der Artikulationsbewegungen einhergehen und Blockierungen der Atemmuskulatur, bei denen gleichzeitig die Ein- und Ausatemmuskulatur angespannt wird, sodass der Atemdruck verloren geht.

- Komplexe Symptome sind eine Kombination aus den oben beschriebenen Kernsymptomen (z.B.: "-----Ka-ka----ka-kannst du mir...").

Viele Begleitsymptome sind unbewusste und automatisierte Strategien, die helfen sollen, mit dem Stottern besser umgehen zu können, weil sie in der Vergangenheit einmal geholfen haben. Sie tragen jedoch

häufig zur Aufrechterhaltung des Stotterns bei.

- Das Fluchtverhalten hat das Ziel, das Symptom schnell zu überwinden, z.B. können ein erhöhter Kraftaufwand und eine erhöhte muskuläre Anspannung beim Sprechen sowie mimische oder ganzkörperliche Mitbewegungen wie Stampfen, Hüpfen, Stirnrunzeln, Grimassieren oder Atemauffälligkeiten auftreten.

- Das Vorbeugeverhalten hat das Ziel, Symptome zu vermeiden, z.B. können eine Veränderung der Sprechweise hin zu Flüstern, skandiertem (abgehacktem) Sprechen oder Singsang auftreten. Ebenso symptomatisch ist ein sprachliches Vermeideverhalten, so dass bestimmte Wörter oder Laute vermieden werden, bei denen der Patient häufig stottern muss oder ein situatives Vermeideverhalten, bei dem Situationen, in denen häufig gestottert wird, vermieden werden wie Telefonieren, Vorträge halten. Außerdem kann ein Aufschubverhalten vorkommen, bei dem das gefürchtete Wort durch Floskeln, Füllwörter oder dem Wiederholen von Satzteilen oder Wörtern hinausgezögert wird, bis der Patient das Gefühl hat, bei dem Wort nicht mehr stottern zu müssen.

- Versuche, mit negativen Emotionen umzugehen sind dysfunktional, wenn sie durch Tabuisierung der Probleme gekennzeichnet sind, das Sprechen immer häufiger vollständig vermieden wird oder wenn Bagatellisierungen stattfinden, bei denen der Patient sich und anderen einzureden versucht, dass alles gut sei und er keine Probleme damit habe, obwohl das nicht seiner empfundenen Realität entspricht.

Die psychologische und pädagogische Klassifikation der Kinder mit Sprachstörungen

Die psychologische und pädagogische Klassifikation zielt darauf ab, Kinder mit verschiedenen Formen von Sprachstörungen für die frontale (Gruppen-) Logopädiearbeit zu vereinen. Dabei werden Sprachstörungen wie folgt unterschieden:

Verletzung sprachlicher Kommunikationsmittel (d.h. die Hauptbestandteile der Sprache):

- phonetische Unterentwicklung (Verletzung der Ausspracheseite der Sprache);
- phonetisch-phonemische Sprachunterentwicklung – eine Verletzung des Prozesses der Bildung des Aussprachesystems der Muttersprache bei Kindern mit verschiedenen Sprachstörungen aufgrund von Defekten in der Wahrnehmung und Aussprache von Phonemen;
- allgemeine Sprachunterentwicklung – verschiedene komplexe Sprachstörungen, bei denen die Bildung aller Komponenten des Sprachsystems in Bezug auf die semantischen und klanglichen Aspekte verletzt wird.

Es gibt drei Stufen der Sprachentwicklung von Vorschulkindern.

- Kinder mit erster Ebene kennen die gebräuchlichen Mittel der Sprachkommunikation nicht. Sie sprechen individuelles Geplapper, gängige Wörter und Lautmalerei aus, können sich nonverbaler Kommunikationsmittel bedienen (ausdrucksvolle Mimik, Gestik, Intonation).
- Bei Kindern mit zweitem Level gibt es Rudimente der gemeinsamen Sprache. In der Kommunikation verwenden sie eine

einfache Phrase oder haben eine agrammatische, unentwickelte (vereinfachte), strukturell gestörte Phrasensprache. Ihr aktiver Wortschatz besteht hauptsächlich aus Substantiven, Verben und Adjektive sind seltener; Präpositionen werden selten verwendet; die Silbenstruktur von Wörtern ist gebrochen.

- Kinder mit drittem Level verwenden bei der Kommunikation einen ausführlichen Satz; sie zeichnen sich durch eine unzureichende Bildung der lexikalischen und grammatikalischen Struktur der Sprache aus (Fehler bei der Endung der Fälle, Vermischung zeitlicher und spezifischer Verbformen, Fehler in der Koordination und Verwaltung); die Silbenstruktur von Wörtern wird nicht unterbrochen; syntaktische Konstruktionen von Phrasen sind schlecht; phonetisch-phonemische Störungen werden festgestellt.

Tätigkeit des Logopäden im Kindergarten

Logopäden beobachten gemeinsam mit den Kindergartenlehrpersonen und anderen Fachpersonen das sprachliche und kommunikative Verhalten der Kinder in unterschiedlichen Situationen des Kindergartenalltags. Die Lehr- und Fachpersonen sind für die Beurteilung von sprachlichen und kommunikativen Auffälligkeiten relevant, da sie einerseits einen Beratungs- oder Abklärungsbedarf bestimmen und andererseits die Entwicklung von Kindern gezielt begleiten und unterstützen. Nur Kinder, die im Kindergartenalltag hinsichtlich ihrer sprachlichen und kommunikativen Leistungen auffallen, werden durch die Logopäden in einem nächsten Schritt im Einzel- oder Gruppensetting mit einem Screening untersucht.

Das Screening kann unterschiedliche Form haben; es handelt sich nicht um ein normiertes Testverfahren. Es gibt keine Empfehlung ab, wie dieses Screening mit den auffälligen Kindern durchgeführt werden soll. Ziel dieses Screenings aber ist es, den Eltern eine Empfehlung bezüglich einer genaueren logopädischen Diagnostik oder Beratung abzugeben.

Das Screening wird von den Logopäden ausgewertet. Die Ergebnisse des Screenings und der vorgängigen Beobachtungen werden mit den anderen beteiligten Fachpersonen diskutiert und eine Empfehlung formuliert. Folgende Empfehlungen sind möglich: Ausführliche logopädische Diagnostik, Kontrolle zu einem späteren Zeitpunkt, Beratung, Überweisung an andere Fachpersonen wie zum Beispiel Schulpsychologie, HNO-Arzt, Kinderarzt, Ergotherapie oder Psychomotoriktherapie. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Sprach- und Kommunikationsstörungen ist Voraussetzung für die logopädische Erfassung im Kindergarten.

Die formulierte Empfehlung wird den Eltern schriftlich mitgeteilt und erklärt. Diese können nun die Logopäden für eine genauere logopädische Diagnostik oder Beratung kontaktieren. Nur mit ihrem Einverständnis kann die empfohlene logopädische Maßnahme durchgeführt werden. Nach der Abklärung werden die Ergebnisse und das mögliche weitere Vorgehen gemeinsam mit den Eltern und den Lehr- und Fachpersonen besprochen.

Schullogopädischer Dienst

Die Nachfrage hinsichtlich logopädischer Unterstützung besteht jedoch für die Jugendlichen nach wie vor. In Schulen begegnen wir in der

Mittel- und Oberstufe immer wieder Kindern und Jugendlichen, welche trotz intensiver Förderung in Vorschulalter und Unterstufe noch erhebliche sprachliche Schwierigkeiten aufweisen. Auch Schüler bei denen in Kindergarten und Unterstufe kleinere sprachliche Auffälligkeiten für ihren Lernerfolg vorerst keine wesentliche Beeinträchtigung darstellten, werden in der Mittelstufe immer wieder für eine logopädische Abklärung angemeldet. Insbesondere bei mehrsprachigen Kindern bleiben Spracherwerbsstörungen oft lange unbemerkt, da sie als Begleiterscheinungen des Zweitspracherwerbs interpretiert werden.

Wird bei einer Schülerin oder einem Schüler eine Sprachauffälligkeit beobachtet, beantragen die Eltern und die Lehrperson in einem Schulischen Standortgespräch eine logopädische Abklärung.

Aufgrund der Abklärung und mit dem Einverständnis der Eltern kann die Schulleitung eine Einzel- oder Gruppentherapie außerhalb der Klasse oder eine integrative Therapie eines Kindes oder Jugendlichen im Klassenverband anordnen. Bei Bedarf und weiterführenden Fragestellungen kann auch der schulpsychologische Dienst miteinbezogen werden.

In der Therapie wird das sprachauffällige Kind mit Übungen, Spielformen und Wahrnehmungsübungen gefördert und unterstützt. Es kann dabei Defizite ausgleichen, sprachliche Kompetenzen verbessern und mit bleibenden Schwierigkeiten einen angemessenen Umgang finden.

Der Logopäde führt als begleitende Maßnahme Beratungsgespräche mit Eltern und Lehrpersonen durch, besucht den Unterricht und beobachtet die Schülerinnen und Schüler.

Die Maßnahmen werden mindestens jährlich in einem Schulischen

Standortgespräch überprüft. Zur Frühförderung und Prävention von Lern- und Entwicklungsstörungen im schriftsprachlichen und mathematischen Bereich arbeitet der Logopäde zeitweise auch im Klassenverband mit (schwerpunktmäßig auf der Kindergarten- und Unterstufe) und berät die Lehrpersonen.

Bei Bedarf haben auch Schüler, die eine Privatschule besuchen, Anspruch auf logopädische Therapie. Die Schulpflege entscheidet über die Abklärungsstelle, die Maßnahme und die Durchführungsstelle.

Logopädie als Wissenschaft

Die Logopädie als forschende Wissenschaft ist jung. Forschung aus den Bezugswissenschaften, deren Ergebnisse in der Logopädie verwendet werden, ist viel älter. Seit erst ca. zehn Jahren entwickeln sich bedingt durch die gerade stattfindende Akademisierung Forschungsstellen, infrastrukturelle Kerne sowie vereinzelte Forschungsinstitute oder auch Hochschulen als forschende Einrichtungen. Zugleich wächst der Druck aus dem Gesundheitssystem, das therapeutische Handeln mit empirischen Daten zu unterlegen, zu rechtfertigen und weiterzuentwickeln. Diese Entwicklungen bedeuten einige Veränderungen für die Logopädie. Forschung dringt in den logopädischen Alltag ein: Traditionelle Handlungskonzepte werden hinterfragt und in ihrer Fundierung und Wirksamkeit überprüft. Neue Therapieansätze entstehen und müssen sich einer Form von wissenschaftlicher Prüfung unterziehen, die es früher nicht gab. Praktisch arbeitende Kollegen werden aufgefordert, sich kontinuierlich mit aktuellem Wissen und Forschungsergebnissen zu befassen.

Internetquelle

1. Logopädie. – URL: <https://www.dbl-ev.de/>
2. Die Logopädie als forschende Wissenschaft. – URL: https://www.researchgate.net/profile/Julia-Siegmueller/publication/290322164_Logopedics_as_researching_science/links/56b0afb408ae9ea7c3b20d66/Logopedics-as-researching-science.pdf
3. Geschichte der Logopädie. – URL: <https://logopaedie-frerk.de/geschichte/>
4. Sprech- und Sprachstörungen bei Kindern – Unterschied, Ursachen, Symptome und Therapiemöglichkeiten in einer Praxis für Logopädie. – URL: <https://www.logopaedie-kerstin-klein.de/therapie-sprachstoerungen-sprechstoerungen/>
5. Logopädie. – URL: http://www.logoschmidt.de/logopaedie_logopaedische_praxis_schmidt_weissenfels.html
6. Fröschels Emil. – URL: <https://zflprojekte.de/sprachforscher-im-exil/index.php/catalog/f/211-froeschels-emil>
7. Diagnose und Therapie von Stimmstörungen bei Kindern und Erwachsenen. – URL: https://www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_hno/12156.html#:~:text=Die%20menschliche%20Stimme%20hat%20eine,Weise%20den%20Klang%20der%20Stimme.
8. Stimmstörung. – URL: <https://www.dbl-ev.de/kinder-und-jugendliche/stimmstoerung#:~:text=Stimmst%C3%B6rungen%20bei%20Kindern%20machen%20sich,und%20eventuell%20schwer%20verst%C3%A4ndlich%20sein.>
9. Sprechstörungen bei Kindern. – URL: <https://theralingua.de/sprechstoerungen-bei-kindern/>
10. Entwicklungsstörungen der Sprache. – URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/entwicklungsstoerungen-der-sprache.html>
11. Logopäde/Logopädin. – URL: <https://planet-beruf.de/fileadmin/assets/PDF/BKB/8764.pdf>
12. Was versteht man unter Logopädie? – URL: <https://www.logopaedie-nahr.de/was-versteht-man-unter-logopadie/>
13. Tätigkeiten. – URL: <https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=3133>
14. Organische Stimmstörungen – Chronische Kehlkopfentzündungen. – URL: <https://www.logopaedie-jopp.de/aktuelles/organische-stimmstoerungen-chronische-kehlkopfentzuendungen>

15. Störung des Redeflusses- Stottern. – URL: <https://www.sprachtherapie-mueller.de/unsere-schwerpunkte/st%C3%B6rungen-des-redeflusses/stottern-balbutis/>

16. Logopädie: Beruf, Ausbildung und Perspektiven. – URL: <https://www.valmedi.de/blog/125-ausbildung-logopaede>

17. Berufsbild Logopädie. – URL: <https://www.cts-schulzentrum.de/ausbildungstudium/logopadie/logopadie-ein-abwechslungsreiches-berufsfeld>

Учебное издание

**Гордеева Наталья Владимировна,
Ломохова Светлана Анатольевна**

Logopädie als pädagogische Wissenschaft

**Корректор А. А. Есавкина
Технический редактор М. Б. Жучкова
Компьютерная верстка М. Б. Жучковой**

**Подписано в печать 09.04.2024.
Формат 60×84¹/₁₆. Усл. печ. л. 3,95.
Тираж 20. Заказ № 136.**

**Издательство ПГУ
440026, г. Пенза, ул. Красная, 40,
Тел.: (8412) 66-60-49, 66-67-77; e-mail: iic@pnzgu.ru**