

для його виконання або надавався самостійний вибір ролі, що сподобалась дитині. При цьому психолог неодмінно надавав емоційну підтримку й необхідну технічну допомогу у втіленні творчого задуму. Заняття з ізотерапії тривалістю 25-30 хвилин проводилися 1-2 рази на тиждень в мікрогрупах, в кабінеті психолога.

По закінченні формувальної частини дослідження нами був проведений контрольний діагностичний експеримент за допомогою тих самих методик, що використовувались в констатувальному експерименті. Результати формувального експерименту представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

**Особливості особистісного розвитку дітей із ЗНМ III рівня в умовах формувального експерименту  
N = 36**

Група дітей		Рівні особистісного розвитку		
		Низький	Середній	Високий
Констатувальний експеримент	Кількість дітей	34	12	0
	У %	66,6	33,3	0,00
Формувальний експеримент	Кількість дітей	7	3	0
	У %	16,6	50,0	33,33

Таким чином, як видно з таблиці 2, аналіз позитивних якісних змін, що відбулись в особистісному розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення в умовах їх участі в авторському тренінгу з активізації особистісного розвитку, вказує на ефективність застосування спеціальних арттерапевтичних, казкотерапевтичних та ігротерапевтичних методів при здійсненні такої роботи. Однак виявлення і після тренінгу дітей з низьким і середнім рівнями особистісного розвитку зумовлює необхідність проведення подальшої корекційно-розвивальної роботи з активізації їх особистісного розвитку.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Божович Л.И. Проблемы формирования личности в онтогенезе / Божович Л.И. - М.: Институт практической психологии, 2005. - 352 с.
2. Возрастная и педагогическая психология [под ред. А.В.Петровского]. - М: Просвещение, 1973. - 288 с.
3. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х.Юсупова. - М.: Наука, 2004. - 198 с.
4. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез / Захаров А.И. - Л.: Медицина, 1988. - 214 с.
5. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.
6. Кузнецова Е.В. Экспериментальные исследования в психологии: личность / Кузнецова Е. В. - Р-на-Дону: РГУ, 2000. - 218 с.
7. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / Мамайчук И. И. - СПб.: Речь, 2006. - 400 с.
8. Нечай С.П. Адаптація дітей-сиріт молодшого дошкільного віку до умов дитячого будинку засобами музично-театральної діяльності: Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.08. - Ін-т пробл. виховання АПН України. — К., 2001. — 21 с.
9. Слинко О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи / О.А.Слинко // Дефектология. - 1992. - № 1. - С.62-67.

УДК: 159.922.7

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ  
У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ**

Демченко Н. Ю.

У даній статті розглядаються питання формування зв'язного монологічного мовлення дітей дошкільного віку з інтелектуальною недостатністю. Будучи особливим видом мовленнєвої діяльності, зв'язкове монологічне мовлення відрізняється специфікою виконання мовних функцій, у зв'язку з чим, в даній роботі зроблена спроба проаналізувати стан проблеми особливостей розвитку зв'язного монологічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з інтелектуальним недорозвиненням.

В данной статье рассматриваются вопросы формирования связной монологической речи детей

дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью. Являясь особым видом речевой деятельности, связанная монологическая речь отличается спецификой выполнения речевых функций, в связи с чем, в данной работе предпринята попытка проанализировать состояние проблемы особенностей развития связанной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с интеллектуальным недоразвитием.

*The article considers the questions of the formation of a coherent monologue speech preschool children with intellectual insufficiency. As a special type of speech activity, connected monologic speech differs the specifics of the implementation of voice functions, in connection with which, in the work attempts to analyze the state of the problem of the peculiarities of development of a coherent monologue speech in children of preschool age with intellectual immaturity.*

*Ключевые слова: умственная отсталость, атипия, олигофрения, дислалия, ринолалия, дисфония, дизартрия, алалия, дислексия, дисграфия, заикание, афазия.*

*Ключові слова: розумова відсталість, атипія, олігофренія, дислалія, ринолалія, дисфонія, дизартрія, алалія, дислексія, дисграфія, заїкання, афазія.*

*Key words: mental retardation, atypia, mental retardation, dislalia, rynolalia, dysphonia, dysarthria, alalia, dyslexia, dysgraphia, stuttering, aphasia.*

В отечественной системе специального образования утвердилось восемь видов школ для детей с ограниченными возможностями здоровья, призванных обеспечивать учащимся условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Одной из таких категорий детей, нуждающихся в системе специальной психолого-педагогической помощи и поддержке, являются умственно отсталые дети.

Исследования ряда учёных (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М.С.Певзнер, Г. Е. Сухарева и др.) дают основания относить к умственной отсталости только те состояния, при которых отмечается стойкое, необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности, вызванное органическим повреждением коры головного мозга. Именно эти признаки (стойкость, необратимость дефекта и его органическое происхождение) должны в первую очередь учитываться при диагностике умственной отсталости [11].

Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесённых органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие. Такой диффузный характер патологического развития умственно отсталых детей вытекает из особенностей их высшей нервной деятельности.

Олигофрения - сборная группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям непрогредиентных патологических состояний, общим признаком которых является наличие врожденных или приобретённых в раннем детстве (до 3 лет) общего психологического недоразвития с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей. К олигофрении не относятся состояние слабоумия при прогрессирующих органических деменциях, прогрессирующих психических заболеваниях (шизофрении и эпилепсии), а также интеллектуальный дефект как следствие глубоко поражение сформировавшихся мозговых структур постнатальным периодом. Исключение составляют так называемые обменные формы слабоумия с прогрессирующим течением в первые годы жизни, но в дальнейшем стабилизирующие.

Младший школьный возраст - это период от 6-7 лет до 10-11. В этом возрасте дети располагают значительными резервами развития, как познавательной, так и речевой деятельности.

В дефектологии имеется достаточно большое количество исследований, которые свидетельствуют о том, что нарушения в интеллектуальном развитии отражаются и на развитие речи детей. Для них слово не является ещё средством мышления, оно не управляет течением образов, не используется как средством мышления, оно не управляет течением образов, не используется как средство анализа и обобщения наглядной ситуации.

Нарушения речи у умственно отсталых детей носят системный характер. У них оказываются несформированными все операции речевой деятельности: имеет место слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении, грубо нарушено программирование речевой деятельности, создание внутренних программ речевых действий, реализация речевой программы и контроля за речью, сличение полученного результата с предварительным замыслом, его соответствие мотиву и цели речевой деятельности.

При умственной отсталости в различной степени нарушены операции и уровни порождения речевого высказывания (смысловой, языковой, сенсомоторный уровни). Наиболее недоразвитыми оказываются высокоорганизованные, сложные уровни (смысловой, языковой), требующие высокой степени

сформированности операций анализа, синтеза, обобщения. Сенсомоторный уровень речи у этих детей страдает по-разному. Нарушения речи у умственно отсталых детей разнообразны по своим проявлениям, механизмам, уровню и требуют дифференцированного подхода при их анализе. Симптоматика и механизм речевых расстройств у этих детей определяются не только наличием общего недоразвития мозговых систем, что обуславливает системное нарушение речи, но и локальной патологии со стороны систем, имеющих непосредственное отношение к речи, что еще более усложняет картину нарушений речи при умственной отсталости.

Выделяются две группы олигофрении (Г. Е. Сухарева, Р. А. Белова-Давид): 1) олигофрения с недоразвитием речи; 2) атипичная олигофрения, осложненная речевым расстройством.

У детей с умственной отсталостью встречаются все формы расстройства речи, как и у нормальных детей (дислалия, ринолалия, дисфония, дизартрия, алалия, дислексия, дисграфия, заикание, афазия и др.). Преобладающим в структуре системного речевого нарушения является семантический дефект. Нарушения речи у умственно отсталых детей характеризуются стойкостью, они с большим трудом устраняются, сохраняясь вплоть до старших классов вспомогательной школы.

Особенности лексики и оперирование ею у умственно отсталых детей и нарушения их словесно-логического мышления не самостоятельными между собою дефектами, а есть проявление общих особенностей познавательной деятельности детей с нарушениями интеллекта и речевого развития [11].

Экспериментальные исследования речи старших дошкольников с интеллектуальной недостаточностью на основе психологического подхода показывают, что интеллект оказывает влияние на речевое развитие детей в различных аспектах:

- Прежде всего, на организацию смысловых операций продуцирования речевых высказываний. Речевые высказывания у умственно отсталых детей характеризуются нарушением логики изложения, отсутствием или искажением сложных смысловых отношений. Наличием большого количества смысловых проблем.

- На уровень языковой семантики. Это проявляется в существенных трудностях овладения лексическими, депривационными и грамматическими знаниями. Школьники с интеллектуальной недостаточностью с трудом дифференцируют аффиксы, сходные по семантике, грамматическое значение рода, падежа, времени, лица и так далее.

- На возможности усвоение формально языковых средств. Чем сложнее языковое оформление того или иного значения, тем труднее оно усваивается ребёнком с интеллектуальным недоразвитием. Так, большую трудность для умственно отсталых детей представляют предположно-падежные конструкции.

- На качество, точность, объём и скорость обработки речевой информации. Человеческая речь воспринимается и воспроизводится в жатые сроки. Ребёнок с интеллектуальным недоразвитием не обладает стратегией быстрого декодирования и дешифровки речевого сообщения, что нарушает развитие импрессивной речи ребёнка и отрицательно влияет на формирование его экспрессивной речи.

Специфика нарушений речи и их коррекция у умственно отсталых детей определяются особенностями высшей нервной деятельности и их психического развития.

У умственно отсталых детей отмечается недоразвитие высших форм познавательной деятельности, конкретность поверхность мышления, замедленное развитие речи и её качественное своеобразие, нарушение словесной регуляции поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы.

Кроме того, характерным для таких детей является позднее развитие речи. Резкое отставание наблюдается уже в период до речевых вокализаций. Если в норме спонтанный лепет у детей появляется в период от четырёх до восьми месяцев, то у умственно отсталых детей лепет отмечается в период от двенадцати до двадцати четырёх месяцев.

По мнению Касселя, Шлезингера, М.Зеемана, у умственно отсталых детей первые слова появляются позднее трёх лет. Исследование И. В. Карлина и М. Стразуллы показали, что первые слова у этих детей появляются в период от двух с половиной до пяти лет (в норме появления первых слов у детей от десяти до восемнадцати месяцев).

Значительная отставание отмечается у умственно отсталых детей в появлении фразовой речи. При этом временной интервал между первыми словами и фразовой речью у них более длинный, чем у нормальных детей [11].

Особенности речевого развития умственно отсталых детей в психологическом аспекте изучены многими авторами (В. Петрова, М. Певзнер, И. Карлин, М. Стразулла, К. Лонэ, С. Борель-Мезонни, Шлезингер, М. Зеeman и другие).

В работах многих авторов отмечается, что становление связной речи у умственно отсталых детей осуществляется замедленными темпами и характеризуется качественными особенностями. Они длительное время задерживаются на этапе вопросо-ответной и ситуативной речи. Переход к самостоятельному

высказыванию у этих детей является очень трудным и во многих случаях затягивается вплоть до старших классов вспомогательной школы. Особенно трудной для них является контекстная форма речи. Ситуативная речь, то есть с опорой на наглядность, на конкретную ситуацию, осуществляется ими гораздо легче.

Диалогическая речь, как известно, предшествует развитию монологической речи и подготавливает её развитие. Умственно отсталые дети часто не осознают необходимости ясно и чётко передавать содержание какого-либо события, то есть они не ориентируются на собеседника.

Связные высказывания малоразвёрнуты, фрагментарны. В рассказе нарушена логическая последовательность, связь между отдельными его частями. Связные тексты часто состоят из отдельных фрагментов, не составляющих единого целого, и характеризуются краткостью и сжатостью изложения [1].

Одной из причин задержки формирования связной речи, является то, что речевая активность очень слаба и довольно быстро истощается. В процессе монологической речи отсутствует стимуляция извне, конкретизация и развитие рассказа осуществляются самим ребёнком. В связи с этим недостаточность волевой сферы умственно отсталых детей играет определённую отрицательную роль в нарушении протекания связных речевых высказываний. В тех случаях, когда у детей появляется интерес к теме рассказа, меняется и характер связных высказываний, они становятся более развёрнутыми и связными, увеличивается количество слов в предложении.

Особенности связных высказываний у умственно отсталых детей во многом определяются и характером заданий, формой высказываний. Более легко осуществляется пересказ. Но и пересказ их имеет ряд особенностей. Так, они пропускают многие важные части текста, передают содержание упрощённо. Обнаруживается непонимание причинно-следственных, временных, пространственных отношений. На основе случайных ассоциаций они добавляют события, детали, которые отсутствуют в тексте.

Исследование семантических полей на основе ассоциативного эксперимента, проведённое Р. А. Лурия и О. С. Виноградовой, показало их недостаточную сформированность. В норме выбор слова - реакции осуществляется на основе смысловой ассоциации, то есть смысловому сходству [6].

У умственно отсталых он осуществляется часто по случайным, иногда звуковым ассоциациям, что свидетельствует о недостаточной сформированности у них семантических полей, лексической системности.

Отмечается замедление темпа формирования и качественное своеобразие структуры значения слова, длительное время преобладает «предметная соотнесённость» слова, когда оно является лишь обозначением конкретного предмета. Многие слова так и не становятся понятиями [3].

Становление связной речи у умственно отсталых детей осуществляется замедленными темпами и характеризуется определёнными качественными особенностями. Умственно отсталые дошкольники довольно длительное время задерживаются на этапе вопросно-ответной формы речи. Переход же к самостоятельному связному высказыванию очень труден для этих детей и во многих случаях затягивается вплоть до старших классов вспомогательной школы. В процессе актуализации связной речи умственно отсталые дошкольники нуждаются в постоянной стимуляции со стороны взрослого, в систематической помощи, которая оказывается либо в форме вопросов, либо в подсказке. Более лёгкой для усвоения является ситуативная речь, т.е. речь с опорой на наглядность, на конкретную ситуацию.

Особенности связных высказываний у умственно отсталых детей во многом определяются и характером заданий, формой связных высказываний (пересказ, рассказ по серии сюжетных картинок, самостоятельный рассказ на заданное тему и т. д.) [3].

Исследование Л. В. Занкова и М. Ф. Гнездилова показали, что количество слов в рассказах о серии картинок у умственно отсталых детей в 2,5 раза больше, чем в рассказах на заданную тему. Авторы объясняют это тем, что серия сюжетных картинок определяет последовательность изображённых событий, наглядно показывают динамику событий [8].

Пересказ умственно отсталым детям более доступен, чем рассказ. Пересказ не предполагает самостоятельного создания сюжета, подробного раскрытия заданной темы, определения последовательности событий. При пересказе большую роль играет запоминание содержания текста. Но и пересказы умственно отсталых детей имеют ряд особенностей. Эти дети пропускают многие важные части рассказа, передают его содержание упрощённо. В пересказах обнаруживается непонимание умственно отсталыми детьми причинно-следственных временных пространственных отношений представленных в рассказе. Для пересказа умственно отсталых детей характерны разнообразное добавления, что обусловлено случайными ассоциациями, не точностью представлений и знаний [4].

Немаловажную роль в недоразвитии связной речи играет недостаточная сформированность диалога. Диалогическая речь, как известно, предшествует развитию монологической речи и подготавливает её развитие. Умственно отсталые дети часто не осознают необходимости ясно и четко передавать содержание какого-либо события, т. е. они не ориентируются на собеседника. Связные высказывания малоразвёрнуты, фрагментарны. В

рассказе нарушена логическая последовательность, связь между отдельными его частями. Связные тексты часто состоят из отдельных фрагментов, не составляющих единого целого, и характеризуются краткостью и сжатостью изложения.

Одной из причин задержки формирования связной речи умственно отсталых детей является то, что их речевая активность очень слаба и довольно быстро истощается [10]. В процессе монологической речи отсутствует стимуляция извне, конкретизация и развитие рассказа осуществляются самим ребенком. В связи с этим недостаточность волевой сферы умственно отсталых детей играет определенную отрицательную роль в нарушении протекания связных речевых высказываний. В тех случаях, когда у детей появляется интерес к теме рассказа, меняется и характер связных высказываний, они становятся более развернутыми и связными, увеличивается количество слов в предложении. Таким образом, в характере связных высказываний большую роль играет мотивация.

Особенности связных высказываний у умственно отсталых детей во многом определяются и характером заданий, формой связных высказываний. Более легко, чем самостоятельный рассказ, осуществляется у умственно отсталых детей пересказ. Но и их пересказ имеет ряд особенностей. Так, они пропускают многие важные части текста, передают содержание упрощенно. Обнаруживается непонимание причинно-следственных, временных, пространственных отношений. На основе случайных ассоциаций они добавляют события, детали, которые отсутствуют в тексте [3].

У умственно отсталых школьников нарушается как внутренний (смысловой) уровень, так и языковой уровень связной речи.

Смысловой уровень (внутреннее программирование) связной речи оказывается нарушенным в той или иной мере у всех умственно отсталых детей. Чем более сложным по степени самостоятельности является задание, чем больше оно связано с необходимостью смыслового программирования высказывания, тем труднее оно выполняется. Так составление рассказа по серии сюжетных картинок осуществляется легче, чем по сюжетной картине. Это объясняется тем, что в задание рассказать по серии сюжетных картинок уже имеется определенная программа связных высказываний, которая обусловлена последовательностью событий, изображенных на картинках. При составлении же рассказа по сюжетной картинке такие опорные последовательные звенья отсутствуют.

Рассказы по сюжетной картинке трудны умственно отсталым детям и характеризуются определенными особенностями. Активное развёртывание сюжета в рассказе заменяется перечислением отдельных элементов ситуации, часто не различаются существенные и второстепенные детали. Нарушается структура текста: наблюдаются разрывы, иногда отсутствуют связующие элементы. Затруднения приводят к частым остановкам, вызывают необходимость задавания наводящих вопросов. Эти особенности также свидетельствуют о значительном нарушении внутреннего программирования связного текста [11].

Таким образом, нарушения связной речи у умственно отсталых детей обусловлены многими факторами: недостаточным анализом ситуации, трудностью выделения из образа ситуации существенных и второстепенных компонентов (элементов), нарушением смыслового программирования содержания связного текста, недоразвитием способности удерживать программу, неумением развертывать смысловую программу в виде серии предложений, связных между собой.

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать следующие выводы. При олигофрении недоразвитии всех нервно-психических функций имеет место преимущественная стойкая недостаточность абстрактных форм мышления.

Интеллектуальный дефект сочетается с нарушениями моторики, речи, восприятия, памяти, внимания, эмоциональной сферы, произвольных форм поведения. Во всех этих сферах имеет место типичная для олигофрении иерархия дефекта, то есть более поздно формирующиеся компоненты произвольности и регуляции всех этих функций остаются недостаточно сформированными. Недоразвитие познавательной деятельности проявляется, прежде всего, в недостаточности логического мышления, нарушении подвижности психических процессов, инертности общения, сравнение предметов и явлений окружающей действительности по существенным признакам, в невозможности понимания переносного смысла пословиц и метафор.

Замедленный темп мышления сказывается на протекании психических процессов: восприятия, памяти, внимания. Страдают, прежде всего, все функции отвлечения и обобщения, нарушаются компоненты психической активности, связанные с аналитико-синтетической деятельностью мозга. В эмоционально-волевой сфере это проявляется в недоразвитии сложных эмоций и произвольных форм поведения.

С точки зрения развития речи умственно отсталые дошкольники представляют собой весьма неоднородную категорию. Среди них имеются дети, не обладающие речью, и дети, с формально достаточно хорошо развитой речью. Но всех их объединяет ограниченное понимание обращенной речи, привязанность к данной ситуации, с одной стороны, и оторванность речи от деятельности с другой. Речь не отражает истинных

интеллектуальных возможностей ребёнка, не может служить полноценным источником передачи ребёнку знаний.

У этих детей фразовая речь отличается большим количеством фонетических и грамматических искажений.

У умственно отсталых дошкольников нарушена и диалогическая, и монологическая речь. При этом оказываются недостаточно развитыми и экспрессивная и импрессивная формы.

Нарушения монологической речи проявляются ещё более резко. Здесь отмечаются: искажение логики и последовательности высказывания, его фрагментарность, соскальзывание с темы, ведущее к образованию побочных ассоциаций, быстрая истощаемость внутренних побуждений к речи, бедность и шаблонность лексического и грамматического строя, наличие черт, присущих ситуативной речи (неоправданное количество местоимений, перескакивание с одного события на другое), и др.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Ахутина Т. В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. - М., 2007.
2. Беличева С. А. Основы превентивной психологии. - М., 2004.
3. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. - М., 1973.
4. Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи. - М., Астрель, 2006.
5. Ковшиков В. А., Элькин Ю. А. О состоянии мышления и его соотношении с речью у детей с экспрессивной алалией // Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации. - Л., 1991.
6. Лурия А. Р. Речь и мышление. - М., 2005.
7. Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. - М., 1997.
8. Ушакова О. С. Развитие связной речи // Психолого-педагогические вопросы развития речи в детском саду // Под ред. Ф. А. Сохина и О. С. Ушаковой. - М., 2007.
9. Федоренко Л. П., Фомичева Г. А., Лотарев В. К. Методика развития речи детей дошкольного возраста. - М., 1997.
10. Филичева Т. Б. Особенности формирования речи детей дошкольного возраста. - М., 2009.
11. Характеристика связной речи детей младшего школьного возраста / Под ред. Т. А. Ладыженской. - М., 1989.

УДК 376.2 (09)

#### ПЕРІОДИЗАЦІЯ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ Р.Є.ЛЕВІНОЇ

Дідкова Л.М.

*В даній статті висвітлено основні напрямки наукової діяльності Р.Є.Левіної.*

*В данной статье показаны основные направления научной деятельности Р.Е.Левиной.*

*The main directions of R. E. Levina - scientific activity are represented in the article.*

*Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, мовленнєві порушення, психолого-педагогічний підхід, мовленнєвий розвиток.*

*Ключевые слова: общее недоразвитие речи, речевые нарушения, психолого-педагогический подход, речевое развитие.*

*Key words: general speech underdevelopment, speech abnormalities, psychological pedagogical approach, clinical approach, speech development.*

Досягнення теорії та практики логопедії визнані в нашій країні і за кордоном. Провідна роль у становленні і розвитку логопедії, як галузі спеціальної педагогіки, належить професору, доктору педагогічних наук Р.Є.Левіній. Її ім'я широко відоме не лише у співдружності незалежних держав, але й далеко за їх межами.

Протягом кількох десятиліть Роза Євгенівна Левіна була авторитетом для радянських вчених, учителів, організаторів корекційного навчання – усіх, хто займався проблемою подолання мовленнєвих порушень у дітей. Логопедії була присвячена більш ніж п'ятдесятилітня професійна діяльність Р.Є.Левіної. Усі її доробки були спрямовані на створення і розвиток вітчизняної наукової школи логопедії, з одного боку, та організацію спеціальних („мовленнєвих”) закладів – з іншого.

Для багатьох із тих, хто присвятив себе вивченню проблем логопедії, ім'я Рози Євгенівни Левіної є свого роду синонімом обраної ними професії, оскільки вона була одним із засновників теоретичних та методологічних основ логопедії. Роза Євгенівна розглядала формування правильного мовлення нових позицій, відмовляючись бачити у мовленнєвому дефекті тільки порушення артикуляційного апарату, порушену іннервацію його м'язів та інші причини органічної природи, які впливають на звукову сторону мовлення. В основу науковець ставила психічні процеси, які призводять до виникнення мовленнєвих дефектів.