МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

МОДУЛЬ 2. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

1.Причины нарушений речевого развития у детей

2.Классификация речевых нарушений.

Клинико-педагогическая и психолого-педагогическая классификации

3.Дыхательный и голосовой аппарат.

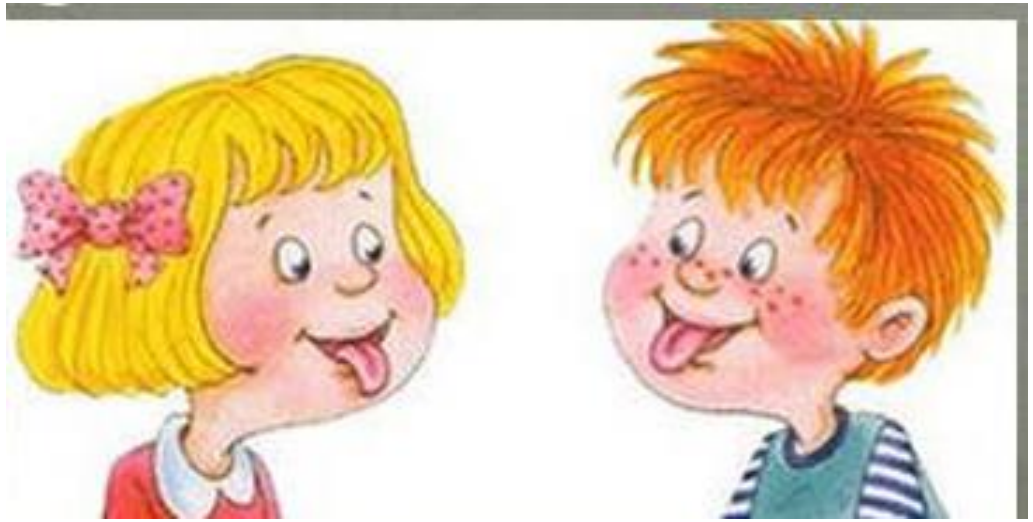
Практические упражнения в условиях ДОУ

1.ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

1. Функциональные:

- Вредная привычка взрослых общаться с ребенком детской, лепетной речью
- Неправильная речь окружающих. **Известны случаи появления заикания по подражанию**
- Обучение 2-м и более языкам в раннем возрасте
- Отсутствие планомерного воздействия взрослого в случае длительного пребывания ребенка в коллективе сверстников
- Невнимание к развивающейся речи взрослого
- Неблагоприятные социально-бытовые условия жизни ребенка, приводящих к педагогической запущенности, социальной или эмоциональной депривации (дефиците эмоционального и речевого общения с близкими, особенно с матерью).

- Соматическая ослабленность — длительно болеющие и часто госпитализируемые дети могут начать говорить позже своих сверстников.
- Психологические травмы, вызванные испугом или стрессом; психические заболевания, которые могут стать причиной серьезных речевых нарушений — заикания, задержки речевого развития, мутизма (прекращения речевого общения с окружающими под влиянием психической травмы).

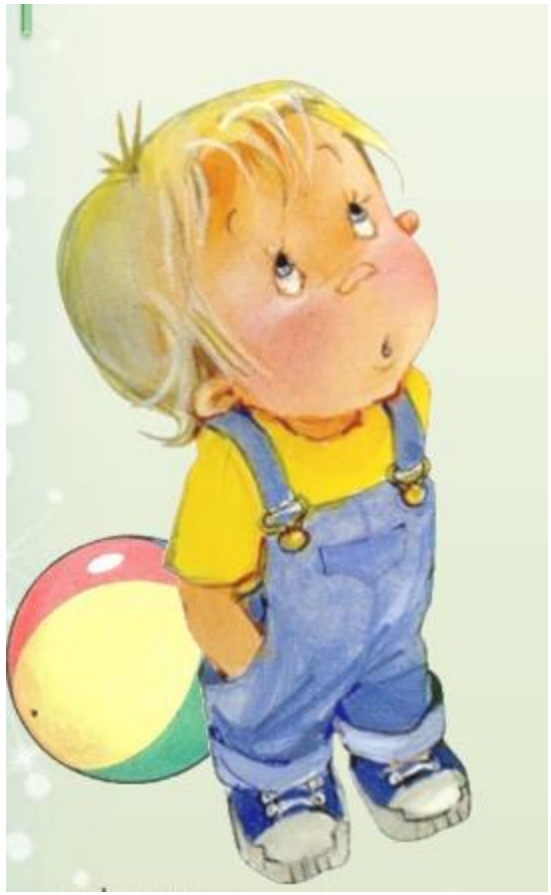


1.ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

1.Органические:

- Внутриутробная гипоксия плода (кислородное голодание)
- Вирусные заболевания, перенесенные матерью в период беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция)
- Травмы, падения и ушибы матери.
- Несовместимость крови матери и плода. Проникая через плаценту, антитела вызывают распад эритроцитов плода, выделение токсического вещества — непрямого билирубина. Его действие поражает отделы мозга, что приводит к врожденной патологии слуха и речи.
- Нарушения сроков вынашивания плода (гестации) — недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).
- Курение, прием алкоголя и наркотических веществ.

- Прием лекарственных препаратов
- Профессиональные вредности (повышенные физические нагрузки, работа с химически активными вредными веществами, воздействие различных видов излучения — ультрафиолетового, ионизирующей радиации).
- Наследственная предрасположенность, генетические аномалии
- Вредности родового периода
- Родовые травмы, приводящие к внутричерепным кровоизлияниям. Причины родовых травм могут быть разные — узкий таз матери, механическая стимуляция, применяющаяся во время беременности (наложение щипцов на головку ребенка, выдавливание плода). Внутричерепные кровоизлияния, вызванные этими обстоятельствами, могут затрагивать речевые зоны головного мозга.



- Асфиксия — недостаток снабжения головного мозга кислородом вследствие нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные органические повреждения головного мозга.
- Малая масса тела новорожденного (менее 1500 грамм) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий (например, искусственная вентиляция легких, длящаяся более 5 дней).
- Низкий балл по шкале Апгар
- Заболевания, перенесенные ребенком в первые годы жизни

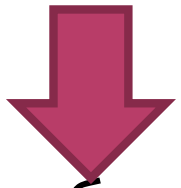
2.КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ. КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Клинико-педагогическая классификация

Нарушение устной речи

- **Нарушение внешнего оформления высказываний**

Нарушение



Голосообразования

Темпо-ритмической стороны речи

Интонационно-мелодической стороны речи

звукопроизношения

Виды речевых расстройств:

1.Дисфония (атония) – частичное (полное расстройство голосовой функции, нарушение высоты, силы, тембра голоса

2. Тахилалия – патологически ускоренный темп речи. Пропускает части слов, проглатывает окончания.

У дошкольника в норме 3-4 слога в секунду

3.Брадилалия - патологически замедленный темп речи.

Часто сопровождается замедленностью движений

4. Заикание – нарушение темпоритмической организации речи

Судорожное состояние мышц речевого аппарата

О ЗАИКАНИИ

Сикорский И.А. «О заикании»

Белякова, Дьячкова «Заикание»

Волкова Г.А. «Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников»







5.Дислалия – расстройство речи, проявляющееся в нарушения звукопроизношения и обусловленное либо аномалиями строения органов артикуляции, либо недостаточной сформированностью фонематического восприятия и дифференциации (различения звуков) речи, либо неблагоприятными условиями развития речи.



МЕХАНИЧЕСКАЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ

5.Ринолалия – нарушение звукопроизношения и патологическое изменение тембра голоса вследствие неправильного участия носовой полости в процессе речеобразования

- ОТКРЫТАЯ
- ЗАКРЫТАЯ
- СМЕШАННАЯ



6.Дизартрия - – нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата

ИНТОНАЦИЯ
МЕЛОДИКА

ТЕМП
РИТМ

ПАУЗАЦИЯ
УДАРЕНИЕ СЛОВЕСНОЕ И ЛОГИЧЕСКОЕ



ФИЛЬМ «МОЯ ЛЕВАЯ НОГА»

Нарушение внутреннего оформления высказывания

1.Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробный или ранний период развития ребенка до 3-х лет

МОТОРНАЯ

СЕНСОРНАЯ



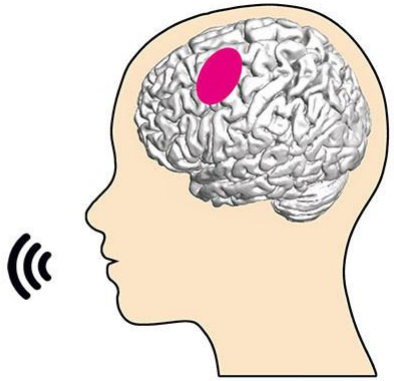
2.Афазия- распад или утрата речи вследствие локального поражения коры головного мозга (после 3-х лет)

ПРИЧИНЫ

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

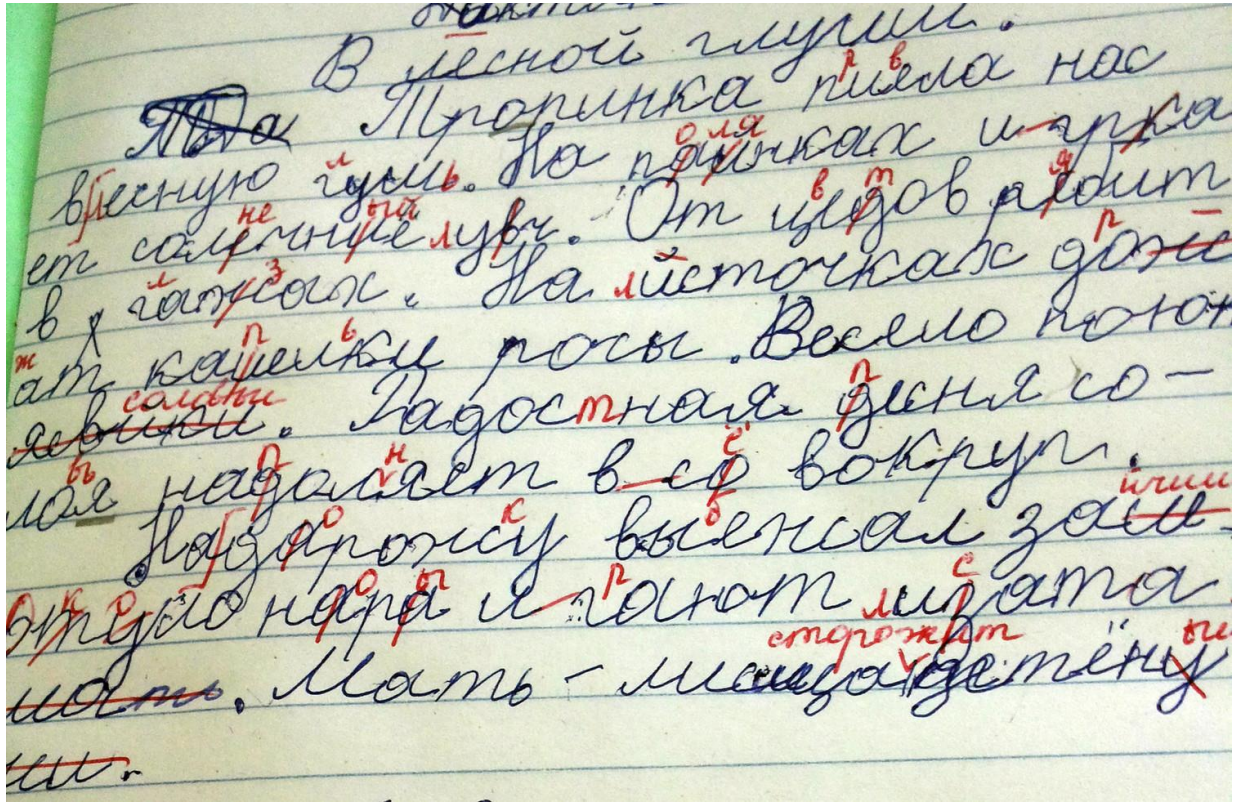
ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА



НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

1. Дисграфия – это частичное расстройство процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся специфических ошибках и обусловленное несформированностью высших психических функций, обеспечивающих процесс письма

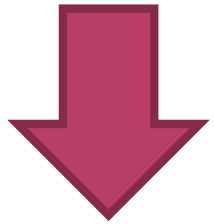


НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ

2. Дислексия – это частичное расстройство процесса чтения, проявляющееся в стойких, повторяющихся специфических ошибках и обусловленное несформированностью высших психических функций, обеспечивающих процесс чтения.



КЛАССИФИКАЦИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ (1968 ГОД)



Предназначена для комплектования групп детей в дошкольных учреждениях

Автор Левина Р.Е.

2 группы нарушений:

1. Нарушение средств общения
2. Нарушение употребления средств общения

НАРУШЕНИЕ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ

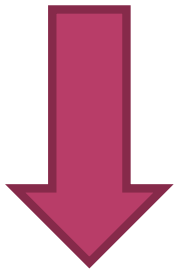
- 1. ФНР – фонетическое недоразвитие речи – нарушение произносительной стороны речи
- ФФНР – фонетико-фонематическое недоразвитие речи
- ОНР – общее недоразвитие речи. Охватывает все компоненты речевой системы



НАРУШЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ

- Заикание. Часто сочетается с ОНР

В классификации не выделено нарушений письменной речи

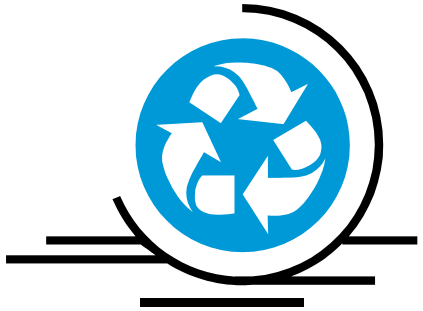


Касается дошкольников

Нарушение письма будет являться
вторичным следствием нарушений устной речи

ПРИМЕР СОЧЕТАНИЯ КЛАССИФИКАЦИЙ ПРИ ХАРАКТЕРИСТИКЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

- ФФНР
- ОНР, 3 уровень речевого развития
- ФНР



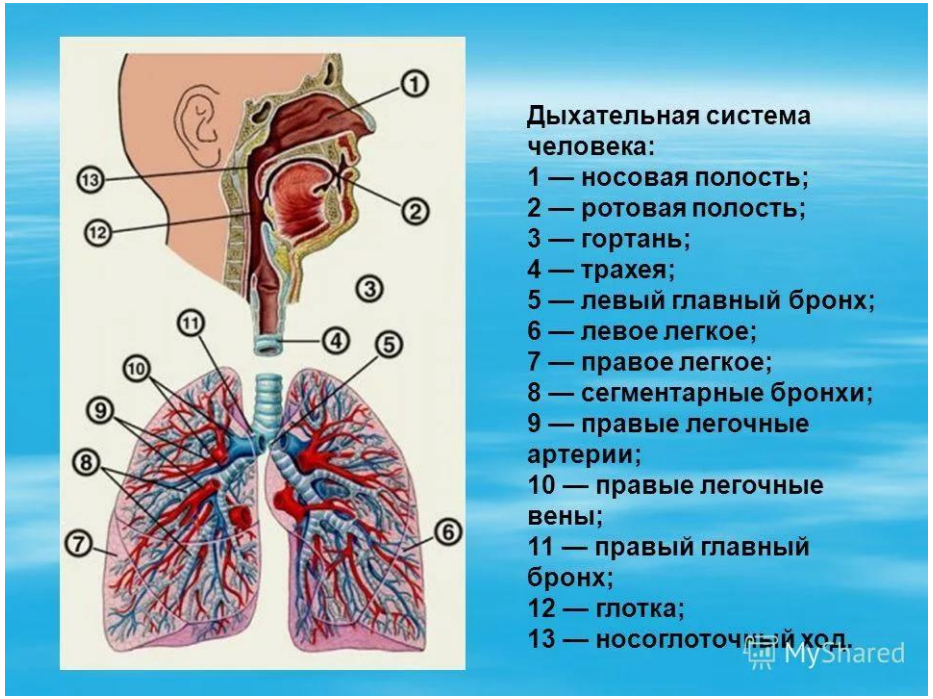
- Стертая дизартрия
- Стертая дизартрия
- Функциональная моторная дислалия



МОДУЛЬ 2. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

3.Дыхательный и голосовой аппарат.

Практические упражнения в условиях ДОУ



ОТЛИЧИЯ РЕЧЕВОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ

- Выдох удлинен (в 5-8 раз длиннее вдоха), вдох короткий
- Осуществляется через рот (кроме М,Н)
- Количество дыхательных движений (вдох+выдох)

8-10 в минуту. На 1 цикл 6-8 секунд

АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

РЕЧЕВОЕ ДЫХАНИЕ

- Вдох и выдох примерно одинаковые
- Осуществляется через нос
- Количество дыхательных движений (вдох+выдох)

16-20 в минуту. На 1 цикл 3-4 секунды

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ

ТИПЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ

Ключичное

Дыхательные движение производятся за счет движений верхнего отдела рудной клетки.

На вдохе живот втягивается, плечи могут подниматься

НЕБАГОПРИЯТНЫЙ ТИП ДЫХАНИЯ

ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ – НА ВЫДОХЕ ПРОИЗНОСИТСЯ ОЧЕНЬ МАЛО СЛОВ (ДВА) – ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВДОХ – НЕОБОСНОВАННЫЕ ПАУЗЫ В ПОТОКЕ РЕЧИ

ТИПЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ

Грудное – промежуточное между ключичным и диафрагмально-брюшным. Осуществляется за счет активных движений грудной клетки

Диафрагмально-брюшное. Наиболее оптимальное для речи

Глубокий вдох, длительных выдох, достаточная интенсивность выдыхаемой воздушной струи

ФУНЦИОНИРОВАНИЕ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА

- Во время фонации голосовые складки напряжены и плотно сомкнуты. Струя воздуха раздвигает их в стороны, далее, в силу своей упругости они возвращаются в исходное положение.
- Эти колебания передаются в окружающую среду и воспринимаются как звуки человеческого голоса



ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОСА

- СИЛА – воспринимается как громкость и измеряется в децибелах. Зависит от выдыхаемой воздушной струи и от амплитуды колебаний голосовых складок

Игры на развитие силы голоса

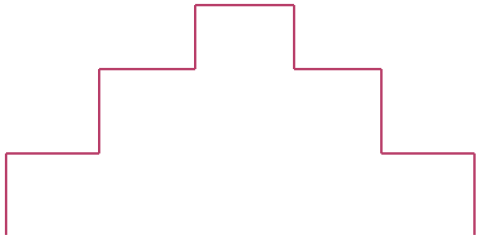
- **Эхо**
- **Поезд или самолет (объект вдали – тихий звук, при приближении – нарастание звука)**
- **Прямой счет от 1 до 10 (1,2 – беззвучно, 3-4 шепотом, 5-6 тихо, 7-8 разговорный, 9-10 громко)**

ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОСА

- ВЫСОТА – воспринимается как низкое, среднее или высокое звучание. Зависит от частоты колебаний голосовых складок, степени их натяжения, длины и толщины

Игры на развитие высоты голоса

- **Укачивание куклы со звуком А**
- **Произнесение гласного звука с изменением высоты)**



- **Инсценировка по сказке «Три медведя»**

ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОСА

- ТЕМБР – индивидуальная окраска голоса. Зависит от строения голосового аппарата

Игры на развитие тембра голоса

- **Произнесение междометий с выражений эмоций с опорой на картинки (грусть, злость, испуг, радость и т.д.)**
- **Инсценировка по сказкам «Три медведя», «Колобок», «Теремок»**
- **Произнесение одной и той же фразы с разными эмоциональными оттенками**