

Логопедия –

- от греч. *logos* - слово, речь и *paideia* - воспитание, обучение), наука о нарушениях речи, их преодолении и предупреждении средствами коррекционного обучения и воспитания; один из разделов специальной педагогики.

Логопедия

- исследует структуру нарушений речи и их влияние на психическое развитие ребёнка; разрабатывает методы педагогической (логопедической) диагностики и устранения этих нарушений; организует логопедическую помощь в системе образования и здравоохранения; предупреждает, выявляет и устраняет (компенсирует) нарушения речи путём специально организованного логопедического воздействия.

Логопедическое воздействие

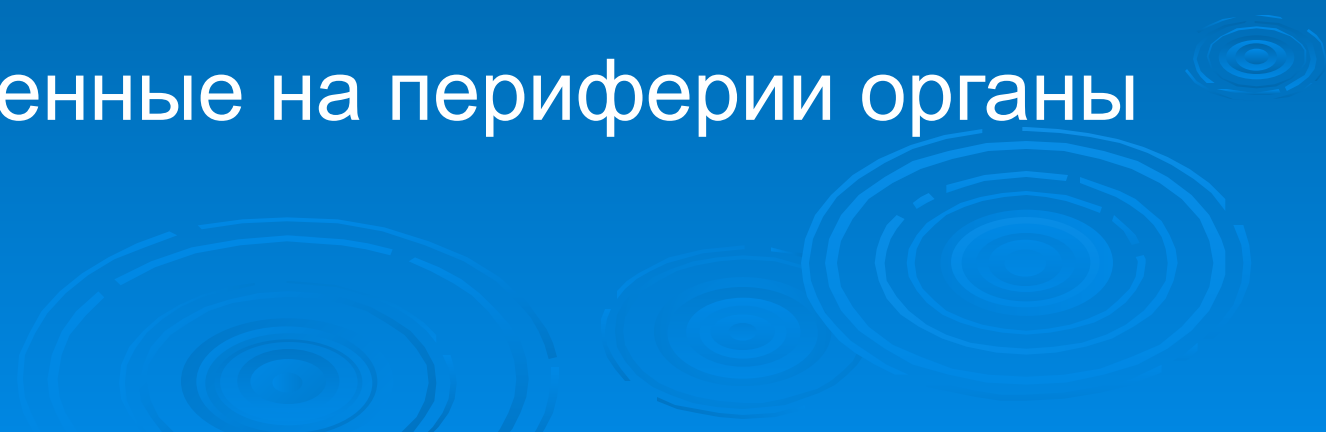
включает развитие сенсорных функций, речевой моторики, рече - мыслительной деятельности, процессов внимания, памяти; нормализацию речевого общения, регуляцию социальных отношений.

- Этапы коррекции звукопроизношения:
 постановка, автоматизация и
 дифференциация звуков.

Анатомо-физиологические механизмы речи:

- Речь представляет собой сложную функциональную систему, части которой взаимодействуют между собой.
- Система имеет центральные и периферические отделы.

Речевая система включает в себя:

- корковые отделы
 - подкорковые образования - проводящие пути
 - расположенные на периферии органы
- 

Корковая система:

- лобные доли (планирование речи)
- переднецентральная извилина (анализ и синтез речевых движений для одного звука)
- Центральная извилина (анализ и синтез последовательности речевых движений, переключаемость движений)
- Центр Брока (моторный центр речи)
- треть верхней лобной извилины (произвольные движения)
- Центр Вернике (слуховой центр речи)

теменнозатылочная область

(пространственный и временной анализ и синтез)

нижняя теменная извилина

(мышечно-суставное чувство, объем движений)

Правое полушарие

(эмоциональная окраска речи, темп, ритм - просодическая сторона).

Реализация устной речи происходит благодаря координированной работе периферического двигательного аппарата, которая обеспечивается центральной нервной системой.

**В речепроизводстве участвуют
дыхательный,
фонаторный
и артикуляционный отделы
периферического речевого аппарата.**

Дыхательный отдел периферического речевого аппарата

**СОСТАВЛЯЕТ ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ОСНОВУ РЕЧИ,
ОБЕСПЕЧИВАЯ ТАК НАЗЫВАЕМОЕ РЕЧЕВОЕ ДЫХАНИЕ.**

АНАТОМИЧЕСКИ ЭТОТ ОТДЕЛ ПРЕДСТАВЛЕН

ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ,

ЛЕГКИМИ,

МЕЖРЕБЕРНЫМИ МЫШЦАМИ

И МЫШЦАМИ ДИАФРАГМЫ.

**ЛЕГКИЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОПРЕДЕЛЕННОЕ ПОДСВЯЗОЧНОЕ
ДАВЛЕНИЕ ВОЗДУХА. ОНО НЕОБХОДИМО ДЛЯ РАБОТЫ
ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК, МОДУЛЯЦИЙ ГОЛОСА И ИЗМЕНЕНИЙ
ЕГО ТОНАЛЬНОСТИ.**

Ключичное и верхнереберное дыхание относится к нерациональным способам дыхания, так как расширение грудной клетки ограничено вследствие малой подвижности реберных стенок.

При **брюшном** дыхании дыхательный объем существенно не отличается от такового при нижнереберном дыхании, однако дыхательные движения при этом пластичнее.

Рациональным является **грудо-брюшное** дыхание, чаще его называют **диафрагмальным** - обеспечивается достаточный объем воздуха, и пластичность дыхательных движений. Этот тип дыхания наиболее адекватен и для фонации.

Фонаторный отдел периферического речевого аппарата

АНАТОМИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕН ГОРТАНЬЮ И ЕЕ ГОЛОСОВЫМИ СКЛАДКАМИ.

ВНЕ РЕЧИ СКЛАДКИ РАЗДВИНУТЫ.

ПРИ ФОНАЦИИ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ НАПРЯГАЮТСЯ, СМЫКАЮТСЯ И ПРОИЗВОДЯТ КОЛЕБАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ.

КОЛЕБАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК И ПОРОЖДАЮТ ЗВУКОВЫЕ ВОЛНЫ.



Частотная и силовая характеристики человеческого голоса являются отражением амплитуды и частоты колебания голосовых складок.

Основной и дополнительный тоны голоса модулируются системой резонаторов – это глотка, ротовая полость и полость носа с его придаточными пазухами, а также лобная полость.

Артикуляционный отдел представлен

- языком,
- - губами,
- - челюстями (верхней и нижней),
- - твердым и мягким небом,
- альвеолами, - зубами.

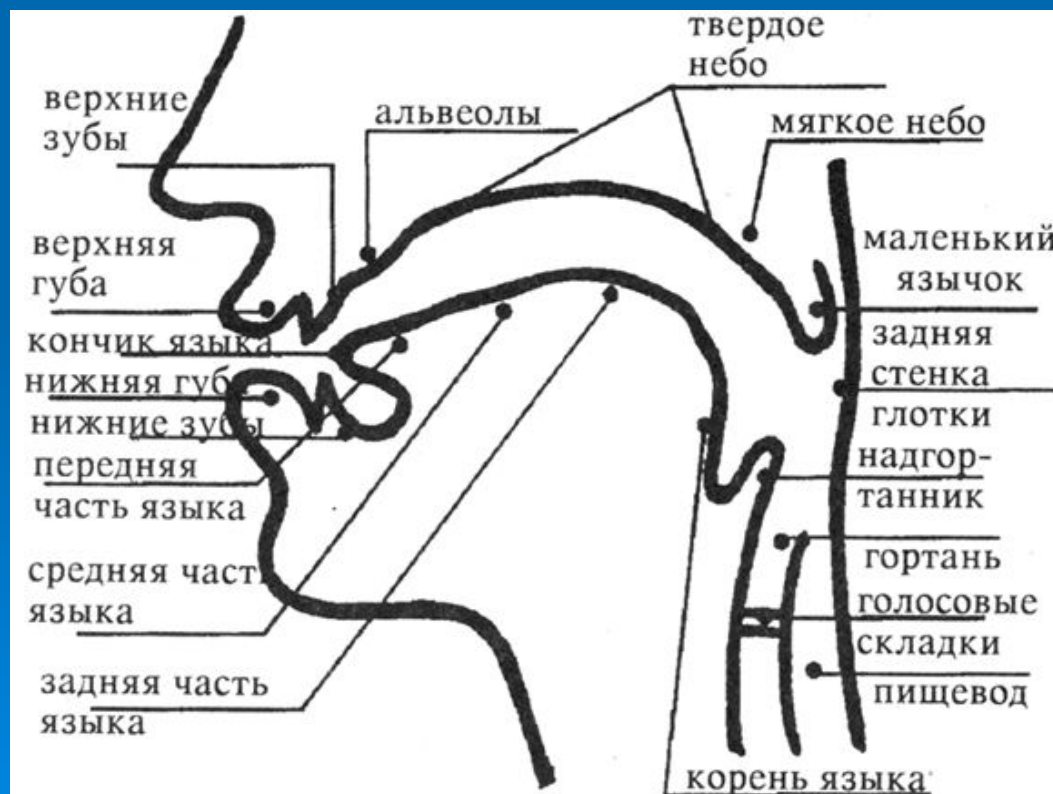
Основную роль в произнесении речевых звуков играют
мышцы языка.

Кроме него, в артикуляторном акте принимают участие
мышцы губ и щек, мышцы, поднимающие нижнюю челюсть
и мышцы шеи.

В языке можно выделить несколько мышечных групп,
которые осуществляют в процессе речи разные задачи.
Например, кончик языка, боковые мышцы, мышцы спинки
языка, мышцы корня и т.д.

Артикуляционный отдел периферического речевого аппарата

ПРЕДСТАВЛЕН ПОЛОСТЬЮ РТА, НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЬЮ,
ЯЗЫКОМ, ГУБАМИ, ГЛОТКОЙ И МЯГКИМ НЕБОМ.




Периферические отделы речевой системы

включают в себя

- дыхательные пути,
- гортань,
- ротовую и носовую полости,
- органы артикуляции.

Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. В период от 1 года до 5 лет у здорового ребенка постепенно формируется фонематическое восприятие, лексико-грамматическая сторона речи, развивается нормативное звукопроизношение. К пяти-шести годам у ребенка начинает формироваться способность к звуковому анализу и синтезу.

Нормальное развитие речи позволяет ребенку перейти к новому этапу – овладению письмом и письменной речью. К условиям формирования нормальной речи относятся сохранная ЦНС, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребенком.



К детям с нарушениями речи относятся

- дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития.

При нарушениях речи отмечается, как правило, нарушение высших психических функций в целом. Дети с речевой патологией часто имеют большие или меньшие трудности обучения. Так как выраженные признаки речевых нарушений в школьном возрасте уже могут отсутствовать, то нередко трудности в обучении таких детей учителя связывают с недостатками воспитания, низким контролем со стороны родителей. Однако этим детям нужна серьезная помощь специалистов.

Патогенные факторы по времени воздействия

□ Пренатальные

□ натальные

□ постнатальные



Факторы риска недостаточности развития человека

□ Биологические

- хромосомно-генетические отклонения
- Инфекционные и вирусные, эндокринные заболевания матери во время беременности, недоедание, гиповитаминоз
- Венерические заболевания
- Несовместимость по резус-фактору
- Вредные привычки родителей
- Биохимические вредности
- Мозговые травмы и инфекции в раннем возрасте

Социальные факторы

- Отсутствие эмоционального общения со взрослым(материнская депривация) приводит к задержке психоэмоционального развития
- Пребывание в семье социального риска ведет к развитию состояний педагогической и социальной запущенности

Выявление детей с отклонениями в развитии в первую очередь проводится в семьях с «повышенным риском»

К таким относятся:

- 1) семьи, где уже имеется ребенок с тем или иным дефектом;
- 2) семьи с умственной отсталостью, заболеванием шизофренией, нарушением слуха у одного из родителей или у обоих;

3) семьи, где матери перенесли во время беременности острое инфекционное заболевание, тяжелый токсикоз;

4) семьи, где имеются дети, перенесшие нейроинфекцию, черепно-мозговые травмы в первые месяцы жизни.

Нарушения речи



Нарушения речи это-

- собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека. Как правило, они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие.

Классификации нарушений речи

- Клинико-педагогическая
- Психолого-педагогическая

Виды нарушений речи: Клинико-педагогическая классификация

Нарушения устной речи:

нарушения произносительной стороны речи

(дислалия, дизартрия, ринолалия, нарушения темпо-ритмической организации речи, нарушения голоса)

системные нарушения речи (алалия, афазия у детей и взрослых)

Нарушения письменной речи:

дисграфия (нарушение письма)

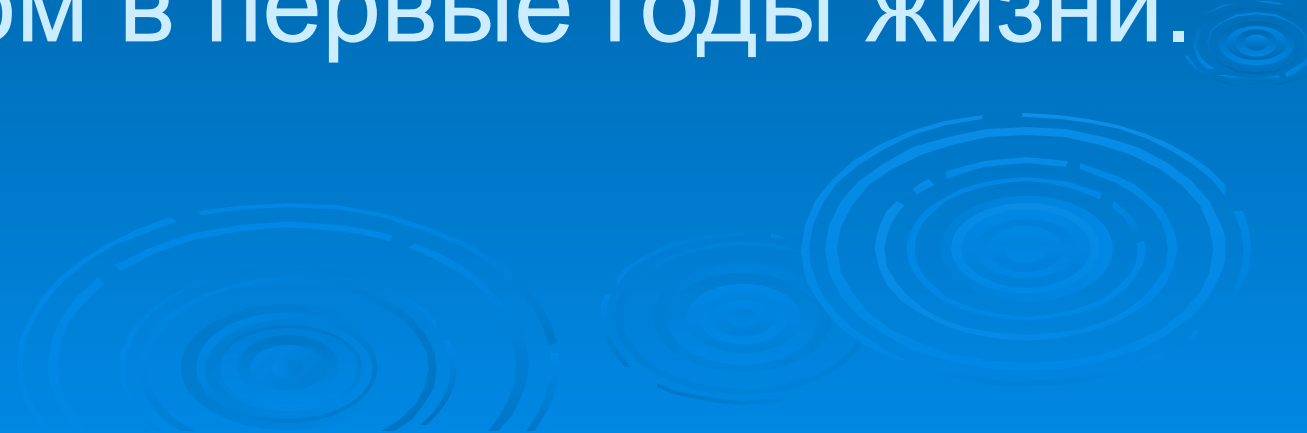
дислексия (нарушение чтения)

Причины речевых нарушений

- повреждение во время родов речевой зоны, расположенной на макушке;
- дефекты в строении речевых органов - губ, зубов, языка, мягкого или твёрдого нёба. (короткая уздечка языка, расщелина верхнего неба, называемая в народе "волчьей пастью", или неправильный прикус;)
- недостаточная подвижность губ и языка;
- трудности в различении звуков на слух (при нормальном слухе);
- задержка речевого развития задержка речевого развития из-за задержки психического;
- неграмотная речь в семье.

ранние органические поражения
мозга, сочетающиеся с
неблагоприятными условиями
воспитания и окружения ребёнка
в первые годы его жизни.

Особое значение имеет
нарушение взаимосвязи матери с
ребёнком в первые годы жизни.



Дислалия

Нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата

Проявляется :

- В искаженном произнесении звуков,
- В заменах звуков
- В их смешении

Причины:

- не сформировалась артикуляторная база
- Анатомические дефекты артик аппарата

Ринолалия

Нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата(врожденными расщелинами неба).

Прояляется искажением всех звуков речи



Дизартрия

Нарушение произносительной
стороны речи, обусловленное
недостаточностью
иннервации речевого аппарата.

Часто при детском церебральном
параличе.



Алалия - это полное или частичное отсутствие речи у детей при хорошем физическом слухе, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей головного мозга.

При *сенсорной алалии* ребенок плохо понимает чужую речь, причем, не распознает именно звуки речи: слышит, что человек что-то говорит, но не понимает, что именно.

Афазия

Полная или частичная утрата речи,
обусловленная локальными
поражениями головного мозга.

Причины: травмы, нейроинфекции,
опухоли мозга после 3-х лет.

Заикание

это нарушение темпа, ритма, плавности речи, вызываемое судорогами, спазмами в различных частях речевого аппарата.

При этом у ребёнка в речи наблюдаются вынужденные остановки или повторения отдельных звуков и слогов. Заикание чаще всего возникает у детей в возрасте от двух до пяти лет.

Дисграфия

Специфическое нарушение
процесса письма

Проявляется в нестойкости
оптико-пространственного
образа буквы, в смешении и
пропусках букв, искажении
слогового состава слова.

дислексия (алексия) —
нарушение процесса чтения или
овладения им при поражении
различных отделов коры левого
полушария (у правшей).



Психолого-педагогическая классификация

1 группа:

- Фонетическое недоразвитие
- Фонетико-фонематическое
недоразвитие
- Общее недоразвитие речи

2 группа:

- Заикание

Фонетико-фонематическое недоразвитие
– это нарушение формирования
произносительной системы родного
языка вследствие дефектов восприятия
и произношения фонем.



Выделяют четыре уровня речевого развития, у детей дошкольного и школьного возраста с общим недоразвитием речи.



Первый уровень речевого развития.

Речевые средства общения крайне ограничены. Активный словарь детей состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Широко используются указательные жесты, мимика. Дети пользуются одним и тем же комплексом для обозначения предметов, действий, качеств, интонацией и жестами, обозначая разницу значений. Лепетные образования в зависимости от ситуации можно расценить как однословные предложения.

Второй уровень речевого развития.

Переход к нему характеризуется возросшей речевой активностью ребенка. Общение осуществляется посредством использования постоянного, хотя все еще искаженного и ограниченного запаса общеупотребительных слов.

Речевая недостаточность отчетливо проявляется во всех компонентах.

Дети пользуются только простыми предложениями, состоящими из 2—3, редко 4 слов.

Словарный запас значительно отстает от возрастной нормы: выявляется незнание многих слов, обозначающих части тела, животных и их детенышей, одежды, мебели, профессий.

Отмечаются ограниченные возможности использования предметного словаря, словаря действий, признаков. Дети не знают названий цвета предмета, его формы, размера, заменяют слова близкими по смыслу.

Третий уровень речевого развития

Характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Характерным является недифференцированное произнесение звуков, когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы.

- неточное употребление многих лексических значений.
- В активном словаре преобладают существительные и глаголы.
- Недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий.
- Неумение пользоваться способами словообразования детям не всегда удается подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок.
- Нередко они заменяют название части предмета названием целого предмета, нужное слово другим, сходным по значению.

Признаки общего недоразвития речи

- Более позднее начало речи: первые слова проявляются к 3 — 4, а иногда и к 5 годам.
- Речь недостаточно фонетически оформлена.
- Речь этих детей малопонятна.

- Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко падает.

Однако дети достаточно критичны к своему дефекту.

Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения.

При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Детей с общим недоразвитием речи следует отличать от детей, имеющих сходные состояния — временную задержку речевого развития. При этом следует иметь в виду, что у детей с общим недоразвитием речи в обычные сроки развивается понимание обиходно-разговорной речи, интерес к игровой и предметной деятельности, эмоционально избирательное отношение к окружающему миру.

Дети с нарушениями речи нуждаются в логопедических занятиях, на которых используются специальные методы развития фонетико-фонематического восприятия формирования навыков письма и чтения, при афазии и алалии логопедическая помощь должна обязательно сочетаться с целым комплексом реабилитационных воздействий. Помощь детям с речевыми нарушениями в настоящее время оказывается в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.