

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №7»

Презентация
**ПРОЯВЛЕНИЕ НЕДОСТАТКОВ
МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ
СТОРОНЫ РЕЧИ**

(по предмету «Логопсихология», инклюзивная педагогика)



Выполнил
учитель- логопед
Кашина Надежда Ивановна

Сосновый Бор
2021

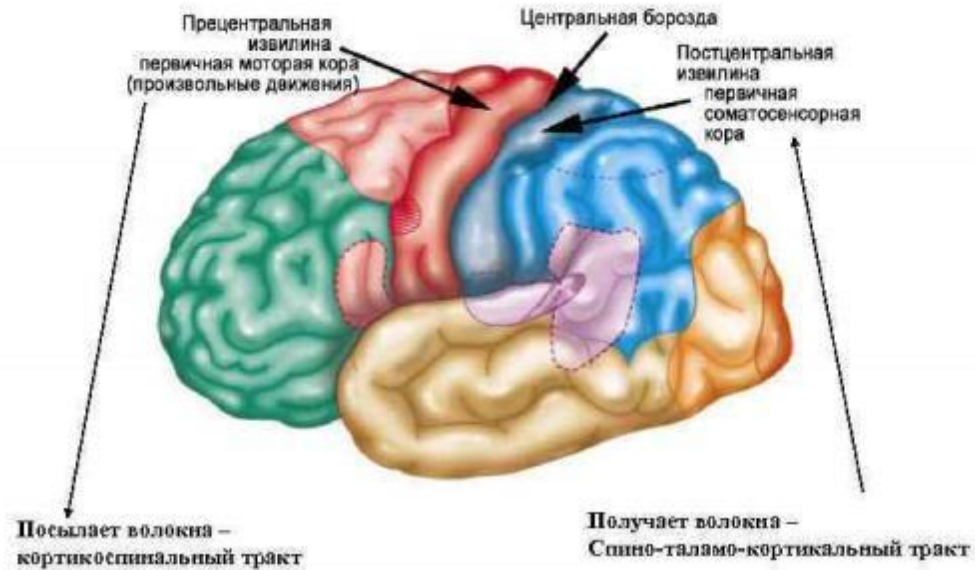
Логопсихология — это отрасль специальной психологии, которая изучает закономерности психического развития человека, имеющего речевую патологию первичного характера. Логопсихология является одной из наименее разработанных отраслей специальной психологии. Начало изучения детей с речевой патологией относится к концу XIX — началу XX в.





Диспросодия – это расстройство интонационных, ритмических, мелодических характеристик речевой продукции. При нарушении просодических компонентов речь становится монотонной, гипофоничной, аритмичной, лишенной эмоциональной окраски и выразительности. Диспросодия присутствует в клинике дизартрии, ринологии, темпо-ритмических расстройств, болезни Паркинсона, синдрома иностранного акцента. Диагностическая тактика предполагает проведение неврологического, психолого-психиатрического, логопедического обследования. Лечение проводится медикаментозными, психотерапевтическими, физиотерапевтическими средствами. Дополнительно необходима речевая терапия.

Моторная и соматосенсорная кора



В коре головного мозга имеется три важнейших для речевой функции сенсорных поля: зрительное, слуховое и соматосенсорное. Зрительное поле располагается в области борозды затылочных долей. Соматосенсорное поле располагается в задних центральных извилинах. В передней центральной извилине полушарий располагается моторное поле, которое управляет мышцами, в том числе имеющими отношение к речи. Взаимодействие описанных структур осуществляется за счет корковых, так и корково-подкорковых связей.



Для определения уровня развития речи у детей первых 3 лет жизни можно использовать следующую пробу: просят показать один пальчик, два, три (объясняя или показывая, как это надо делать). Дети, которым удаются изолированные движения пальцев, во всех проверенных случаях имеют хорошо развитую речь. Таким образом, не говоря с ребенком, можно определить, достаточно ли развита его речь. Психокоррекционное значение пальчиковой гимнастики огромно. «Развивая систему движений, — отмечал А.В. Запорожец, — мы влияем на психические процессы».

Устная речь — сложный, многогранный процесс, включающий в себя следующие стороны: фонетическую (смыслоразличительные звуки); лексико-грамматическую (слова, фразы, сообщения); мелодико-интонационную (интонация, голос, окраска); темпо-ритмическую (темп и ритм).





Мелодико-интонационные нарушения: неправильное употребление ударений (логических — во фразе, грамматических — в слове); нарушения, связанные с силой, высотой, тембром голоса (тихий, хриплый, квакающий, сдавленный, невыразительный, визгливый, глухой, немодулированный).

Дисфония (афония) — отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Синонимы: нарушение голоса, нарушение фонации, фонаторные нарушения, вокальные нарушения. Проявляется в полном отсутствии фонации (афония) или в нарушении силы, высоты и тембра голоса (дисфония), может быть обусловлена органическими или функциональными расстройствами голосообразующего механизма центральной или периферической локализации и возникать на любом этапе развития ребенка. Бывает изолированной или входит в состав ряда других нарушений речи.





Длительная *афония* у дошкольника, по мнению Е.В. Лавровой (2002), может не только привести к задержке психического развития, но и вызвать отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы. Формирующееся у ребёнка чувство неполноценности приводит к появлению негативных личностных черт (замкнутости, неуравновешенности, капризности, неконтактности). Подобные черты чаще проявляются в случае патологического семейного воспитания, неадекватного отношения взрослых к ребёнку и к его речевым трудностям.

Нарушение интонационной стороны речи

Симптомом поражения правой височной области является нарушение интонационной стороны речи. Больные часто не только не различают речевых интонаций, но и сами не очень выразительны в речи, которая лишена модуляций, интонационного разнообразия, свойственного здоровому человеку. У них часто страдает пение. Известны описания больных, которые, хорошо повторяя отдельную фразу, не могли пропеть ее, так как в пении интонационный компонент речи усиливается. Нарушения восприятия интонационных компонентов речи отмечается и тогда, когда угнетаются функции всего правого полушария мозга. В этих случаях человек не может на слух даже определить принадлежность голоса мужчине или женщине. Если при затормаживании левого полушария человек становится как будто нечувствительным, невнимательным к речевым звукам, как бы не слышит того, что ему говорят, хотя полная словесная глухота отсутствует, то при затормаживании правого полушария человек слышит речь, но не знает, кто это говорит, и не понимает интонации высказывания. У таких детей нарушается способность к различению звуковых компонентов разной сложности, особенно состоящих из серии разных звуков. При грубых нарушениях они не могут четко различить и повторить даже одиночные звуки речи (например, [y] вместо [o]). В менее выраженных случаях ребенок ошибается в воспроизведении отличающихся только одним признаком звуков и легко воспроизводит пары сильно различающихся звуков (например, [p] и [m]).

Все психические процессы у ребёнка: восприятие, внимание, память, мышление, воображение – взаимосвязаны с речью. Речь формируется под воздействием всех высших психических функций, но, в свою очередь, и внимание, и память, и мышление развиваются под влиянием речи. Так, обобщённость восприятия зависит от уровня развития речи, развитие связной речи возможно лишь при сформированности операций сравнения, анализа, синтеза; слухоречевая память взаимообусловлена и взаимосвязана с развитием фонематических процессов.





Таким образом, психокоррекционная работа по профилактике отклонений в развитии личности и формировании межличностного общения у детей с речевой патологией предусматривает поэтапную и последовательную работу по каждому личностному компоненту и структурному элементу коммуникативной деятельности.

Литература

- Белякова Л. И. Роль эмоционального фактора в центральных механизмах заикания // Клиника и терапия заикания: Сб. науч. трудов / Под ред. Г.В.Морозова. — М., 1984.
- Блохина С. И., Набойченко Е. С., Калюш А. В. Медико-психологическая программа «Ответственное родительство» в системе реабилитации семьи ребенка с врожденной челюстно-лицевой патологией // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. — М., 2002.
- Болдырева Т.А. Экспериментально-психологическое исследование взрослых заикающихся и его значение для проведения психолого-коррекционной работы // Клинико-организационные вопросы общей и судебной психиатрии. — М., 1986.
- Вильсон Д. К. Нарушения голоса у детей. — М., 1990. Волкова Г.А. Взаимоотношения в семье заикающегося // Заикание: Проблемы теории и практики / Под ред. Л.И.Беляковой. — М., 1991.
- Глозман Ж. М. Общение и здоровье личности: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002.
- Калягин В.А., Мацько Л. Н. Типологические и личностные характеристики взрослых заикающихся // Заикание. Экспериментальные исследования и методы реабилитации. — М., 1986.
- Калягин В.А., Калягина Л. В. Коммуникативные проблемы заикающихся и больных невротизмом // Заикание: Проблемы теории и практики / Под ред. Л. И. Беляковой. - М., 1991.
- Ковшиков В.А. О некоторых особенностях речевой коммуникации у детей с экспрессивной алалией / Распад и недоразвитие языковой системы: исследования и коррекция: Межвузовский сб. науч. работ. — СПб.
- Оппель В. В. Восстановление речи после инсульта. — Л. 1972.
- Панин М.Г., Иванов С.Ю., Михайлова В. В. Психологическая оценка больных с врожденными деформациями челюстей // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. — М., 2002.
- Телелева Л. М. Голосовая патология при некоторых нервно-психических заболеваниях // Дмитриева А.Б., Телелева Л.М., Тапталова С.Л. и др. Фонопедия и фонопедия. — М., 1990.
- Тхостов А. Ш. Болезнь как семиотическая система // Вест Моск. ун-та Сер. 14, Психология. — 1993. — № 1.
- Цветкова Л. С. Нейропсихология и афазия: новый подход — М.; Воронеж, 2001.
- Цветкова Л. С. Нейропсихология и восстановление высших психических функций. — М., 1990.
- Чистоградова И.А. Особенности психического развития детей с врожденной челюстно-лицевой патологией // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. — М., 2002.