ГОУ СПО Пензенский педагогический колледж

Контрольная работа

по ВОЗРАСТНОЙ АНАТОМИИ,

ФИЗИОЛОГИИ И ГИГИЕНЕ

студентки группы ПДО 3-1

заочного отделения

Карнауховой Аллы Викторовны

Преподаватель:

г. Пенза ул. Кронштадтская 2-263

Пенза 2008 г

1. **ВВЕДЕНИЕ**

Речь – важнейшая психическая функция, присущая только человеку. Благодаря речевому общению отражение мира в сознании одного человека постоянно пополняется и обогащается тем, что отражается в общественном сознании, связывается с достижениями всей общественно-производственной и культурной деятельности человечества. Таким образом, речь является основой коммуникативной функции, которая осуществляется посредством того или иного языка.

На основе речи и её смысловой единицы – слова, формируются и развиваются такие психические процессы, как восприятие, воображение, память. Речь формируется в процессе общего психофизического развития ребёнка. К условиям формирования нормальной речи относятся нормальная центральная нервная система, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребёнком.

Речь является средством общения людей и формой человеческого мышления. Различают внешнюю и внутреннюю речь. Для общения друг с другом люди пользуются внешней речью. Разновидностями внешней речи являются устная и письменная речь. Из внешней речи развивается внутренняя (речь – «думание») которая позволяет человеку мыслить на базе языкового материала. Речь не является врождённой способностью человека, она формируется постепенно, вместе с развитием ребёнка.

Развитие речи начинается у ребенка с трех месяцев, с периода гуления. Этот этап активной подготовки речевого аппарата к произношению звуков. Одновременно осуществляется процесс развития понимания речи, то есть формируется импрессивная речь. Прежде всего, малыш начинает различать интонацию, затем слова, обозначающие предметы и действия. Речь малыша развивается по подражанию, поэтому большую роль в её формировании играет чёткая, неторопливая, грамматически и фонетически правильная речь взрослых. В этот период необходимо развивать пассивный словарь (слова, которые ребёнок не произносит, но соотносит с предметами). Постепенно у малыша развивается активный словарь (слова, которые он употребляет в своей речи).

В тех случаях, когда у ребёнка сохранён слух, не нарушен интеллект, но имеются значительные речевые нарушения, которые не могут не сказаться на формировании всей его психики, говорят об особой категории аномальных детей – детях с речевыми нарушениями.

Изучением, предупреждением и коррекцией речевых нарушений занимается отрасль дефектологии – логопедия. Логопедия исторически складывалась как интегративная область знаний о психической и, конкретнее речевой деятельности человека, речевых и языковых механизмах, обеспечивающих формирование речевой коммуникации в норме и патологии. Дети с речевой патологией, как правило , имеют трудности в обучении . Знание педагогом основ логопедии необходимо для нахождения адекватных форм обучения и воспитания таких детей.

1. *НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ*

дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов чтения,

дисграфия ( аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

Эта классификация строится на признаках, максимально дифференцирующих виды речевых нарушений, позволяющих на основании комплексного подхода квалифицировать дефект речи при различных формах аномального развития и осуществлять логопедическое воздействие с максимальным учётом индивидуальных особенностей ребёнка.

Принцип системного подхода, основывающийся на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой (произносительной) её стороны, фонематического восприятия, лексико-грамматического строя, а также на взаимосвязи нарушений речи с другими сторонами психического развития ребёнка.

*НАРУШЕНИЕ ЯЗЫКОВЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ (компонентов речи):*

Фонетико-фонематтческое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами, вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

Общее недоразвитие речи (нерезко выраженное общее недоразвитие речи), которое объединяет речевые расстройства ,тоесть те случаи, когда у детей по разным причинам нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой сторонам.

Фонематический слух формируется у ребёнка в процессе его обучения пониманию устной речи как первичная форма речевой деятельности. При восприятии речи ребёнок сталкивается с многообразием звучаний в её потоке . Он слышит множество вариантов звуков, которые, сливаясь в слоговые последовательности, образуют непрерывные компоненты. Ему нужно извлечь из них фонему, при этом отвлечься от всех вариантов звучания одной и той же фонемы и опознать её по тем постоянным различительным признакам, по которым одна фонема (как единица языка) противопоставлена другой. Если ребёнок не научится этого делать, он не сможет отличить одно слово от другого и не сможет узнать его как тождественное.

В случае, если у ребёнка не сформировались акустические образы отдельных звуков, фонемы не различаются по своему звучанию, что приводит к замене звуков. Артикулярная база оказывается не полной, поскольку не все необходимые для речи звуки сформировались.

В других случаях у ребёнка оказываются сформированными все артикулярные позиции, но нет умения правильно осуществлять выбор звуков. Вследствие этого фонемы смешиваются, одно и тоже слово принимает разный звуковой облик. Это явление носит название смешения или взаимозамены звуков. Замены и смешения звуков квалифицируются как фонологические или фонематические дефекты, при которых нарушена система языка. При нарушении речевого слуха у ребёнка возникает нарушение звукопроизношения. В связи с неопознанием того или другого признака звук узнаётся неправильно. Это приводит к неправильному воспроизведению слова(гора – «кора», жук – «щук», рыба – «лыба»). Эти недостатки мешают правильно воспринимать речь как самому говорящему, так и слушающему.

**3.ОРГАНЫ ЧУВСТВ - (АНАЛИЗАТОРЫ)**

Для нормального становления речи ребёнка необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определённой зрелости, а органы чувств – слух, зрение, обоняние, осязание – были достаточно развиты. Особенно важно для формирования речи развитие речедвигательного и речеслухового анализаторов.

*Анализаторы –* сложные нервные механизмы, проводящие тончайший анализ всех раздражений, воспринимаемых организмом высших животных и человека из внешней и внутренней среды. К анализаторам относятся все органы чувств, а также специальные рецепторные аппараты, заложенные во внутренних органах и мышцах.

*СЛУХОВОЙ АНАЛИЗАТОР*

Адекватный раздражитель – звук.

Слуховой анализатор имеет 3 отдела:

1. переферический - орган слуха;
2. проводниковый – нервные пути;
3. корковый , расположенный в височной доле головного мозга.

Рецепторные клетки, воспринимающие звук, расположены глубоко в черепе, в самой плотной части человеческого скелета – пирамиде височной кости. В процессе филогенетического развития животного мира нежные, легко ранимые слуховые рецепторные клетки постепенно погружались в глубь черепа, одновременно развивался аппарат, с помощью которого звук может достигать звуковоспринимающих клеток без искажений и потерь, то есть аппарат проведения звуков. К моменту рождения ребёнка звукопроводящий аппарат, несмотря на то, что отличается от такового у взрослых по размерам и расположению некоторых деталей, уже полностью выполняет функцию проведения звука.

В состав звукопроводящего аппарата входят: ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, барабанная полость со слуховыми косточками и мышцами, слуховая труба, окна лабиринта и жидкость вестибулярной и барабанной лестниц улитки. Каждая часть имеет своё функциональное назначение, поэтому существует определённая зависимость между характером потери слуха и поражением каждого отдела.

Наружный слуховой проход выполняет практически только проводящую функцию для звука. Его длина и ширина не влияет на усиление и ослабление звука.

Звуковая волна достигает среднего уха, пройдя наружный слуховой проход, и приводит в движение барабанную перепонку и слуховые косточки: молоточек, наковальню и стремя, которое как бы вставлено в окно преддверия внутреннего уха (лабиринта). Соотношение площадей барабанной перепонки и окна преддверия равно примерно 20: 1. Нижний отдел барабанной перепонки расположен напротив окна улитки и как бы защищает его, экранирует от звуковой волны. В результате сочетания этих факторов: разницы площади барабанной перепонки и основания стремени, а также экранирующего эффекта её нижних отделов - происходит усиление звука. Система колеблющихся слуховых косточек обеспечивает в основном передачу звука, усиливая его в норме очень незначительно.

В среднем ухе имеются две мышцы: напрягающая барабанную перепонку и стременная. Непосредственно они не проводят звуковые волны, но выполняют функции, регулирующие этот процесс. Они приспосабливают звукопроводящий аппарат к оптимальной передаче звука и выполняют защитную функцию при сильных звуковых раздражениях, уменьшая подвижность слуховых косточек и защищая внутреннее ухо.

Слуховая труба имеет важное значение для проведения звука в среднем ухе. Она выполняет вентиляционную функцию, а также служит для поддержания в барабанной полости давления, одинакового с внешним. Изменение вентиляционной функции приводит к снижению остроты слуха, ухудшению восприятия звуков низкой частоты в результате нарушения колебаний барабанной перепонки. Слуховая труба имеет ряд защитных механизмов, препятствующих попаданию инфекции из носоглотки в барабанную полость.

Во внутреннем ухе усиленная звуковая волна с помощью системы барабанная перепонка – слуховые косточки, достигает окна преддверья, и её колебания передаются на перилимфу лестницы преддверья улитки. Дальнейший путь звуковой волны проходит уже по перилимфе лестницы преддверия улитки до её верхушки. Здесь через отверстие улитки колебания распространяются на перилимфу барабанной лестницы, слепо заканчивающейся окном улитки, затянутым плотной мембраной – вторичной барабанной перепонкой.

В результате вся энергия звука оказывается сосредоточенной в пространстве, ограниченном стенкой костной улитки, костным спиральным гребнем и базилярной пластинкой. Движение базилярной пластинки вместе с расположенным на ней спиральным (кортиевым) органом приводят к непосредственному контакту рецепторных волосковых клеток с покровной мембраной. Это становится окончанием проведения звука и началом звуковосприятия – сложного физико-химическогопроцесса, сопровождаемого возникновением слуховых электрических биопотенциалов.

Вся эта сложная система проведения звуковой волны с участием ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, слуховых косточек, перилимфы вестибулярной и барабанной лестницы условно называется воздушным путём проведения звука.

Кроме воздушного пути проведения или подведения звука к рецепторным клеткам, существует костный путь проведения звука. Звуковые волны не только попадают в наружный слуховой проход, но и приводят в колебание кости черепа. В результате различной подвижности лабиринтных окон также происходит незначительное движение перилимфы от окна преддверия к окну улитки, зависящее от компрессии и инерции слуховых косточек, в основном стремени. При костном проведении звука лишь высокие звуки с малой амплитудой колебаний достигают рецепторных клеток.

*РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗАТОР*

Голос – это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластических голосовых складок. Голосовой аппарат включает четыре основные части:

1. гортань – генератор звука;
2. надставную, резонаторную часть – глотка, полость носа, околоносовые пазухи;
3. энергетический аппарат – трахея, бронхи, лёгкие и дыхательная мышца (диафрагма);
4. артикулярный аппарат – ротовая полость, зубы, губы, твёрдое и мягкое нёбо.

Голосовой аппарат – сложная система, все функции которой взаимосвязаны между собой и регулируются корой головного мозга.

Звук голоса – колебания частиц воздуха, распространяющихся в виде волн сгущения и раздражения. Источником звука человеческого голоса является гортань с голосовыми складками. Образованный в гортани голос слаб и бескрасочен, своё окончательное тембровое звучание, громкость, интенсивность он приобретает в резонирующих полостях глотки, рта и отчасти носа. В ротоглоточном резонаторе голос не только усиливается, но и дифференцируется на отдельные звуки, что происходит благодаря непрерывному изменению положения, размера, формы и объёма ротоглоточной полости. При этом образуются затворы, замыкающие или суживающие резонансную полость. Поэтому каждый звук является результатом сложной мускульной работы целого комплекса органов, участвующих в произношении. Кроме того, на звучание голоса оказывает влияние работа мимических мышц, раздражения кожи лица, слизистая оболочка ротоглоточного резонатора.

Помимо строения и функции голосовых складок, громадную роль в голосообразовании играет надставная трубка голосового аппарата с резонаторами и дыхательная система. Дыхательная (энергетическая) система сообщает энергию для колебаний голосовых складок, увеличивает амплитуду их колебаний, обеспечивая силу голоса. Механизм голосообразования чрезвычайно сложен, поэтому до настоящего времени полностью не изучен.

Существует несколько теорий голосообразования, одна из которых – миоэластическая теория фонации, согласно которой голосовые складки колеблются в результате между сомкнутыми краями тока воздуха, создаваемого энергетическим аппаратом. При этом голосовые складки колеблются пассивно, и частота их колебаний зависит от упругих, эластических свойств тканей голосовых складок.

Согласно миоэластической теории, основными факторами голосообразования являются давление воздуха в трахее и тонус внутренних мышц гортани. В момент голосообразования между сомкнутыми голосовыми складками, напряжением их мышц и подскладочным давлением устанавливается тесное взаимодействие, выражающееся в том, что давление столба воздуха в трахее тем сильное, чем большее сопротивление оказывают складки.

Сложная система дыхательных мышц рефлекторно поддерживает внутритрахеальное и бронхиальное давление на определённом уровне, необходимом для произнесения того или иного звука в связи с различными условиями голосообразования. Голосовые складки во время фонации не находятся в полной зависимости от величины воздушного давления, а наоборот, своей активной деятельностью регулируют тонус мышц органов дыхания при постоянном контроле со стороны центральной нервной системы. Как только возникает необходимость в изменении величины подскладочного давления, кора головного мозга «принимает срочные меры», изменяя тонус внутренних мышц гортани и голосовых складок, повышая или понижая частоту колебаний последних. Этот процесс регулируется сложным рефлекторным путём по принципу обратной связи при участии слухового анализатора.

Таким образом, голосообразование у человека – очень сложный механизм тесного взаимодействия органов и систем с их биологическими обратными связями на основе слухового, вибрационного и проприоцептивного анализаторов, сигнализирующих в центральную нервную систему об их состоянии и деятельности.

**4.СИСТЕМА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Логопедическая помощь детям дошкольного и школьного возраста в системе образования осуществляется в следующих типах учреждений: ясли-сад для детей с нарушениями речи, логопедический детский сад, группы для детей с нарушениями речи при детских садах общего типа, учебно-воспитательные комплексы для детей с нарушениями речи, логопедические пункты при общеобразовательных школах, группы для детей с нарушениями речи при детских домах общего типа.

В системе здравоохранения для детей с нарушениями речи предусмотрены следующие структуры: логопедические кабинеты при детских поликлиниках, «речевые» стационары и полустационары при детских больницах, диспансерах, специализированных центрах медицинских институтов, детские санатории, сурдологические кабинеты, специализированные ясли.

В системе социальной защиты имеются специализированные дома ребёнка, в основную задачу которых входят своевременная диагностика и исправление речи детей.

Детские сады для детей с нарушениями речи оказывают массовую помощь детям с различными отклонениями речевого развития. Их основная задача – коррекция речевого нарушения и подготовка к обучению в общеобразовательной школе или специальной общеобразовательной школе для детей с тяжёлыми нарушениями речи.

В соответствии с типовым положением о дошкольных учреждениях и группах детей с нарушениями речи определены три профиля специальных групп:

1.группы для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием

2.группы для детей с общим недоразвитием речи

3.группы для детей с заиканием

Коррекционное обучение предусматривает развитие круга знаний и представлений об окружающем, развитии словаря, звукового анализа и синтеза, речевых умений и навыков, которые должны быть усвоены детьми на данном возрастном этапе.

В процессе обучения и воспитания большое внимание уделяется развитию психических процессов и функций ребёнка: внимания, восприятия, памяти, мышления и внутренней речи, участвующих в развитии интеллекта и личности ребёнка в целом. Работа направляется на развитие всех видов деятельности ребёнка, в том числе и речи как одного из видов деятельности. Воздействие способствует нормализации взаимоотношения ребёнка с окружающими.

Программой детского сада предусмотрено ознакомление детей с окружающим миром, развитие речи, ознакомление с художественной литературой, развитие элементарных математических представлений. Проводятся занятия по изобразительной деятельности и конструированию, физкультурные и музыкальные занятия, которые также дают большие возможности для коррекции имеющихся у детей нарушений.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Поскольку речь представляет собой сложноорганизованную психическую функцию, то отклонение в её развитии и её нарушение, как правило,является признаком серьёзных изменений состояния центральной нервной системы. Это означает, что страдает не только речь, но и все высшие психические функции в целом. Дети с речевой патологией, как правило, имеют большие или меньшие трудности обучения.

Помощь детям с речевыми нарушениями в настоящее время оказывается в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

Подавляющее число детей с речевыми нарушениями обучаются в общеобразовательной школе. В первую очередь детей, имеющих трудности в обучении и особенно в овладении процессом письма и чтения, необходимо направить к логопеду.

Упражнения, направленные на развитие познавательной сферы, должны быть включены в структуру занятия и осуществляться параллельно с реализацией учебных и воспитательных целей или в форме самостоятельных упражнений в виде игры, беседы или зарядки. Так как познавательные процессы развиваются в тесной взаимосвязи между собой и представляют сложные системные образования, то каждое упражнение, адресованное к какому-либо определённому познавательному процессу, одновременно влияет и на другие.

В коррекционных программах, как правило, выделяется работа по следующим разделам: моторное развитие; восприятие; внимание и память; формирование пространственных представлений; критичность, контроль, программирование психической деятельности; развитие мышления.

При общении с учащимися, имеющими трудности обучения, педагог должен обращать большое внимание на качество своей речи, поскольку от этого будет зависеть качество восприятия учебного материала детьми. Речь педагога должна быть небыстрой, размеренной, состоять из коротких и ясных по смыслу предложений, эмоционально выразительной. А главное, общий фон поведения учителя и обращения к детям (мимика, жесты, интонация) должен быть благожелательным, вызывать у ребёнка желание сотрудничать.

Учитывая то, что количество детей с нарушениями речи и проблемами в обучении с каждым годом растёт, знание педагогом основ логопедии поможет ему найти адекватные формы обучения и воспитания таких детей.

Логопедия представляет собой особый раздел педагогики, который направлен на изучение, воспитание и обучение детей подростков и взрослых, страдающих речевой патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1.Сапин М. П., Сивоглазов В.И. Анатомия и физиология человека (с возрастными особенностями детского организма). – М., 1997.

2.Пузанов Б.П.,Селивёрстов В. И., Шаховская С. Н. ; Под ред. Пузанова Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.

3.Семёнов Э.В. Физиология и анатомия.- М., 1997.

4.Пузанов Б. П., Лапшин В. А. Основы дефектологии. – М.: Просвещение, 1991