УДК: 376.353

ПРЕОДОЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С МНСТ (МИНИМАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ)

Мананкова О.И.

У статті автор звертає увагу на маловивчену категорію дітей з мінімальними порушеннями слуху, наслідком яких є стійкі порушення темпоритмічної організації усного мовлення, що приводить до порушення комунікації і зниження розвитку когнітивних функцій мовлення.

В статье автор обращает внимание на малоизученную категорию детей с минимальными нарушениями слуха, следствием которых является стойкое нарушение темпоритмической организации устной речи, приводящее к нарушению коммуникации и снижению развития когнитивной функции речи.

In the article, the author draws attention to the poorly known category of children with minimal hearing, which is a strong violation of temporitmičeskoj the speech inconsistent with communication and reduce the development of cognitive functions of speech.

Ключевые слова: темпо-ритмическая организация устной речи, нейросенсорная тугоухость, коммуникация.

Keywords: tempo-the rhythmic organization of oral speech, neurodevelopmental hearing loss, communication.

Ключові слова: темпо-ритмічна організація усного мовлення, нейросенсорна туговухість, комунікація.

В последнее время повышенный интерес вызывает категория детей с минимальной нейросенсорной тугоухостью, т.е. снижение слуховой функции фиксируется на границе 10–25 дБ. Если слабослышащие и глухие дети получают систематическую и постоянную коррекционную помощь, то категория детей с МНСТ не в состоянии получить адекватную помощь ни у логопедов, ни у сурдопедагогов. У первых по причине отсутствия диагностических сведений и специальной подготовки, у вторых по причине направленности их обучения работе со слабослышащими и глухими детьми.

В основном проявления последствий МНСТ большей частью видны у школьников. Это низкий уровень успеваемости в силу искажённой слуховой информации или её отсутствия, повышение требований со стороны педагогов без учёта причины усвоения материала, давление со стороны родителей, всё это накладывает отпечаток на формирование психики и приводит к неврозам. На государственном уровне данный вопрос не решается и соответственно минимальные нарушения слуха своевременно не диагностируются, что приводят к плачевным последствиям. Вот какую информацию даёт группа специалистов (М.Е. Загорянская, М.Г. Румянцева, Л.И. Колесова) «Российского научно-практического центра аудиологии и слухопротезирования Росздрава» г. Москвы.

« В России, несмотря на имеющийся Приказ Министерства здравоохранения РФ № 108 от 29.03.96 «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни», исследование слуха у детей ни в роддомах, ни в детских поликлиниках не проводится. Из-за отсутствия врачей оториноларингологов в ряде регионов, а также из-за отсутствия настороженности педиатров, а, следовательно, и родителей в этом вопросе, дети либо вовсе не направляются к сурдологу, либо это происходит с большим опозданием. Это подтверждается данными, полученными при анализе возрастной характеристики детей на момент постановки диагноза [2]. Единственно эффективным решением данного вопроса может стать проведение регистрации ЗВОАЭ и/или слуховых вызванных потенциалов (СВП) всем новорожденным во всех родильных домах страны [4]. В настоящее время это становится возможным в связи с появлением современного скринингового оборудования. Регистрация СВП при скрининге новорожденных крайне желательна для исключения слуховой (аудиторной) нейропатии.

Кроме того, при проведении массового скринингового обследования необходимо обращать внимание на детей с минимальной сенсоневральной тугоухостью (11-25 дБ). F.H. Bess et all при обследовании 1218 школьников в штате Теннеси (США) диагностировали минимальную сенсоневральную тугоухость (МНСТ) у 5,4% обследованных. Распространенность всех типов нарушения слуха, учитывая МНСТ, составила 11,3%. По крайней мере 37% детей с МНСТ 1 раз оставались на второй год. У этих детей отмечалась большая дисфункция в отношении поведения, энергичности, стресса, социальной поддержки и самооценки, а также большие трудности при прохождении различных образовательных тестов по сравнению с нормально слышащими детьми.

Из сказанного следует, что дети с односторонней формой тугоухости и МСНТ составляют группу риска, в связи с чем должны состоять на диспансерном учете у сурдолога и обследоваться ежегодно даже, если у них не появились новые жалобы. Необходимо информировать учителей в школе о наличии тугоухости у ребенка, так как его необходимо сажать на первую парту лучше слышащим ухом к учителю».

По результатам исследований, проведённых Е.Л. Черкасовой, у детей с речевыми патологиями обнаружены нарушения слуховой функции, которые она предлагает называть «минимальные нарушения слуха». Её результаты исследований обращены к логопедам, т.к. больший контингент этих детей обучается и воспитывается в условиях логопедических групп[3].

При изучении формирования речи основной акцент делается на вопросы, касающиеся последовательности овладения ребенком системой родного языка, и механизмы, лежащие в основе формирования языковой специфичности. Становление интонационной системы является одним из аспектов овладения звуковой стороной языка.

Интерес широкого круга специалистов к исследованиям формирования интонационной выразительности речи объясняется, с одной стороны, необходимостью пересмотра временных рамок становления интонации в онтогенезе, с другой стороны, значимостью интонации в процессе формирования у детей языковой системы.

Развитие речи в раннем возрасте делится на два периода: подготовительный период (до 1,5 лет) – до оформления самостоятельной речи и период оформления самостоятельной речи (1,5–2 года). В литературе наиболее распространенным является выделение в довербальном (предречевом) периоде нескольких последовательно сменяющих друг друга стадий: крик или плач; гуление; лепет; стадия первых слов.

Исследователи доречевой и начала речевой стадии развития ребенка, Е. Н. Винарская и Р. В. Тонкова-Ямпольская, утверждают, что интонационные модели присутствуют в вокализациях детей уже на этих стадиях, а усвоение интонационной системы происходит в возрасте около года.

В период новорожденности у ребенка наблюдаются нечленораздельные, безусловно-рефлекторные крики, выражающие его элементарные эмоциональные состояния, связанные с голодом, болевыми ощущениями и любыми раздражающими факторами.

К концу первого, в начале второго месяца жизни у ребенка возникает слуховое сосредоточение на звуке голоса взрослого. Отмечается, что шепот вызывает более устойчивое и длительное сосредоточение, чем более громкие речевые и неречевые сигналы. Со второго месяца возникает зрительное сосредоточение на лице взрослого. К третьему месяцу эта ориентировочная реакция приобретает характер поиска лица говорящего. С этого момента зрительное и слуховое сосредоточение начинают взаимодействовать, таким образом, на данном этапе подготавливается сенсорная сторона речи, ее восприятие и понимание.

Голосовые реакции в составе «комплекса оживления» появляются позже, на третьем месяце жизни. Сначала ребенок произносит короткие, отрывистые звуки (гуканье); затем он издает протяжные, певучие, тихие звуки, не связанные с беспокойством или неудовольствием (гуление), воспроизводящие преимущественно интонационную сторону речи взрослых. Такие реакции ребенка рассматриваются как активные действенные формы ориентировки, характеризующие попытки ребенка смоделировать определенные стороны речевых высказываний взрослого: сначала интонационную, затем ритмическую, а позже звуковую.

У детей, имеющих лёгкие периферические нарушения слуха, общее звучание речи характеризуется монотонностью и невыразительностью, отсутствием восходящих и нисходящих мелодических интервалов в ситуациях вопроса или побуждения, бедностью голосовых оттенков.

Темп речи большинства детей с незначительным нарушением слуха характеризуется нормальной скоростью, хотя у них в два раза чаще, чем у детей с нормальным слухом, наблюдается ускоренный темп речи, часто сопровождающийся запинками. [3]

Подчёркивая вышесказанное можно утверждать, что формированием фонетической стороной речи у детей с МНСТ необходимо заниматься, начиная с серьёзной работы над темпом и ритмом, что является основой формирования акцентуаций и интонационных конструкций устного высказывания.

Устное интонационное высказывание, т.е. синтагму (синтагма–интонационно-смысловая единица устного высказывания, произнесенная на одном речевом выдохе единым артикуляционным комплексом) мы можем представить и как иерархические связи в системе языка, включающие в себя само высказывание, состоящее из слов, слова из слогов, слоги из звуков; фонетическую сторону языка в виде интонации, характеризующейся изменениями голоса по силе, регистру, тону, длительности и редуцированности звучания голоса при произнесении безударных гласных; скорости произнесения слогов в лексических единицах; плавающих акцентуаций (ударений); пауз разных по длительности; семантики (значения как отдельных лексических единиц, так и в их сочетаемости). Всё это можно назвать и другим словом – просодия. Просодия, по мнению Н.И. Жинкина, является наивысшим уровнем языка. Основной составляющей просодии является интонация. Через интонацию выявляется смысл речи и её подтекст.[1]

Но т.к. у детей с МНСТ страдает слуховая функция, коррекционная работа проводится с учётом слуховых возможностей этих детей и оптимального расстояния, на котором эти дети смогут реагировать на звуковой сигнал или раздражитель. Минимальные нарушения слуховой функции фиксируются как кондуктивная тугоухость, т.е. при таком нарушении слуха страдает звукопроводящая функция слухового анализатора, а

значит, нарушается восприятие низкочастотных звуков. Соответственно для формирования чувства темпоритма подойдут музыкальные инструменты с низким звучанием: бубен, пионерский барабан или барабан оркестровый. Чувство темпоритма развивается благодаря многократности повторов одного и того же материала в разных игровых ситуациях. Этим самым мы формируем слуховые представления и расширяем опыт слушания и слышания (слушание–восприятие или реагирование на звуковые раздражители, слышание– понимание что звучит и как звучит). Наша цель – помочь ребёнку расширить возможности восприятия скорости и частоты звучания музыкальных инструментов, чередования сильных и слабых долей. Данная работа заложит основу темпоритмической организации устного высказывания, когда ребёнок научится, даже со сниженным слухом, вычленять в высказывании отдельные слова т.к. в каждом он будет слышать ударение за счёт произношения этого слова на низком регистре и чуть длительнее, чем остальные слоги; он научится слышать, а значит понимать смысл высказывания, за счёт выделения голосом логически значимого слова. Данная работа поможет ребёнку участвовать в общении наравне с окружающими. Расстояние для каждого ребёнка подбирается индивидуально, т.е. то, на котором ребёнок отчётливо слышит и может узнавать звуки. Развитие слухового восприятия начинается с отработанного алгоритма работы со слабослышащими и глухими детьми на неречевые звуки.

Всё, что делает взрослый, сначала ребёнок видит и слышит, потом только слышит (можно издавать звуки за спиной ребёнка, но надо помнить, что расстояние при слуховом восприятии сзади увеличивается в два раза), но с учётом, что он научился узнавать на слух ту или иную часть алгоритма.

- Выработка двигательной реакции на звуковой сигнал (звучит–не звучит? Кивок головы как согласие или повороты из стороны в сторону как отрицание);
- Локализация звука в пространстве (где звучит? Указательный жест в нужном направлении);
- Выполнение крупных движений на изменение силы звучания (тихо–громко. Тихо– хлопаем, громко–топаем);
- Выполнение крупных движений на изменение длительности звучания (долго–кратко. Растягиваем невидимую резинку. Соединяем ладоши как-будто резинка сжалась);
- Выполнение крупных движений на изменение высоты звучания (высоко–низко. Высоко–поднимаем руки, тянемся. Низко–приседаем, делаем давящие движения вниз);
- Выполнение крупных движений под определённый темп и ритм (быстро–медленно, чередование сильных ударов и слабых. Прыжки, ходьба, бег, хлопки);
- Что звучит (барабан, дудка, свисток. С каждым инструментом отрабатывается предыдущий алгоритм)

Алгоритм работы по развитию слухового восприятия на человеческий голос.

- Слышу не слышу (говорит–молчит);
- Локализация голоса в пространстве (где говорит);
- Характер звучания (кто говорит: девочка–мальчик, тётя–дядя, бабушка–дедушка);
- Характер звучания (как говорит: громко–тихо);
- Характер звучания (как говорит: долго–коротко);
- Характер звучания (как говорит: быстро–медленно);
- Что говорит (понимание).

Дальнейшую работу мы постараемся отразить в следующей статье.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание / Л.И. Белякова, Е.А Дьякова – М, 1998–304с.:
2. Загорянская М.Е. Эпидемиология нарушений слуха у детей / М.Е. Загорянская, М.Г. Румянцева// Дефектология.–2005.– №6.– С.14-20.
3. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции / Е.Л. Черкасова – М, 2003. – 192с.:
4. Ясинская А.А. Возможность повышения эффективности аудиологического скрининга у детей раннего возраста/ А.А. Ясинская. Современные вопросы диагностики и реабилитации больных с тугоухостью и глухотой: Сб.тр./ Научно-практич. Конференции с международным участием.– М., 2006.– 249-250.

УДК: 376

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Манько Н.В.

Автор статьи описывает возможности использования компьютерных технологий в логопедической работе с детьми с нарушениями речи дошкольного возраста.