Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина

Факультет коррекционной педагогики и специальной психологии

Кафедра специальной педагогики и психологии

Курсовая работа

Особенности фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией

Выполнила студентка

очного отделения

II группы III курса

Соколова Ю.А.

Научный руководитель:

Кан.пед.наук, доц.

Китаева Н. Н.

Санкт-Петербург

2004

##### Оглавление

Введение

Глава 1. Научно-теоретические основы изучения особенностей фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией

1.1 Развитие фонематического восприятия в онтогенезе

1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников со стёртой дизартрией

1.3 Особенности фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией

Глава 2. Методика исследования фонематического восприятия у детей

Заключение

Библиография

Введение

Актуальность.

В современной логопедии фонематическое восприятие определяется как слухо – произносительная дифференциация звуков речи.

Многие авторы уделяли огромное значение состоянию фонематического восприятия у детей с речевыми расстройствами. Р. Е. Левина отмечает, что в основе некоторых звукопроизносительных расстройств могут лежать отклонения слухового восприятия, которые могут оказаться производными, т.е. носить вторичный характер.

Значительное количество речевых нарушений так или иначе, оказывается связанным с неспособностью детей дифференцировать на слух фонемы родного языка.

Отсутствие полноценного восприятия фонем делает невозможным их правильное произношение. Кроме того, нарушение фонематического восприятия не даёт возможности детям овладевать в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем, а, следовательно, тормозит развитие связной речи в целом. Это значит, что устранение тяжёлых дефектов речи невозможно без специальной коррекции фонематического восприятия.

Одним из наиболее распространённых речевых нарушений является стёртая дизартрия. Она может сочетаться с другими речевыми расстройствами, например, с общим недоразвитием речи, заиканием, фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Проблема особенностей восприятия речи ( как на перцептивном, так и на фонематическом уровне ) у детей со стёртой дизартрией на наш взгляд и до настоящего времени остаётся недостаточно изученной.

Объект исследования: фонематическое восприятие у дошкольников.

Предмет исследования: особенности фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста со стёртой дизартрией.

Цель исследования: изучение особенностей фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией по данным литературы.

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературы по проблеме изучения фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией и у нормально развивающихся сверстников.
2. Разработать методику исследования фонематического восприятия у старших дошкольников со стёртой дизартрией.

фонематический речь дизартрия заикание

Глава 1. Научно – теоретические основы изучения особенностей фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией

1.1 Развитие фонематического восприятия в онтогенезе

В соответствии с точкой зрения М. Е. Хватцева [ 19 ], различение фонем происходит сравнительно медленно: ещё на втором году жизни дети не различают слов бак, мак. Только со второй половины второго года начинается смысловая дифференциация слов, а с ней и смыслоразличительная функция звуков, то есть выделение фонем. Соответственно с этим уточняется артикуляция. От неё зависит качество произносимых звуков. Сначала артикуляция происходит только рефлекторно, без контроля сознания, затем в некоторых случаях она осуществляется сознательно. Этим объясняются общеизвестные случаи исчезновения у маленьких детей, уже имевших в речи, тех или иных неосознанных звуков, по-видимому, более легко поддающихся торможению. Через некоторое время заторможенные звуки внезапно снова появляются в зависимости от давности угасания, от раздражителей среды и т. п.

Выделение фонем происходит в процессе их фонематического противопоставления в следующей временной последовательности:

* Сначала выделяется гласный А в отличие от прочих гласных;
* Затем дифференцируются И – Э, У – О, И – У, И – О, Э – У. ( труднее всего усваиваются И – У, так как они образуются наибольшим сужением в ротовой полости; О – У сходны в артикуляции и плохо различаются друг от друга );
* Затем согласные звуки дифференцируются на сонорные и шумные. Причём для различения сонорных главную роль играет слух, для шумных – артикуляция.
* Значительно позже ( примерно через год ) различается мягкость и твёрдость согласных. В последующей дифференциации сонорных между собой ребёнок в зависимости от индивидуальности опирается то на слух, то на артикуляцию, или на то и другое.
* В дальнейшем из шумных прежде всего выделяются губные П, Б, М, Ф, В. Они отличаются от язычных, при этом в первую очередь выделяются взрывные, как акустически более яркие, артикуляционно более лёгкие.
* Далее различаются один от другого язычные переднего и заднего рядов ( Т – К, С – Х ).
* В последующем развивается более трудная дифференциация глухих и звонких согласных, хотя неосознанно они употреблялись ребёнком и раньше. Это различение затрудняется одинаковостью артикуляции.
* В дальнейшем наступает период дифференциации шипящих и свистящих звуков.
* Далее – различение Л – Й, Р – Й.

Во всех случаях лучше выделяется первый звук слова. Такой ход развития фонем наблюдается у большинства детей. Значительная часть из них скорее усваивает фонемы акустически, меньшая – артикуляционно, то есть не все звуки, различаемые ребёнком по слуху, произносятся им.

Вновь приобретённый звук на некоторое время становится сильным раздражителем – доминантой, и вследствие недостаточной ещё дифференциации с заместителем, последний вытесняется даже из законно занимаемых мест. Овладев, например, звуком Ш ( раньше произносил С ), ребёнок говорил: волоши, шук; овладев звуком Р ( говорил ЛО, произносит: рапа, рожка ). Иногда заменяются и иные звуки, близкие по артикуляции: рожик вместо ножик, рача вместо дача.

Чем дольше " недоношенный " звук задерживается в речевой практике ребёнка, тем медленнее и труднее он приобретает свою завершённую форму. Так как развитие слуха ребёнка опережает развитие его речевой моторики, то с конца второго года недостатки произношения преимущественно обусловливаются несовершенной моторикой, на улучшение которой и должно быть обращено внимание. Новые сходные по артикуляции звуки обычно появляются целой группой, поэтому важно появление одного из них.

Из звуковых сочетаний наиболее устойчивыми оказываются сочетания согласных П, Б, затем Т, ЛЬ, ДЬ, НЬ, Д, преимущественно с гласным А, изредка с У и О. Частое смягчение звуков вызывается большим артикуляторным напряжением, которое вызывает приподнятие средней части языка и наблюдается в эмоциональной речи.

У детей до двухлетнего возраста распространены замены звонких согласных глухими. Чаще это наблюдается при взрывных (папа вместо баба и т. п.).

При синтезе слова решающую роль играет сила слогов, как звуковых раздражителей. Ребёнок, подражая услышанному слову, улавливает, и сам произносит вначале только первый или только ударный слог (особенно подударный ), часто сильно искажая или совсем опуская (мидой – помидор). Нередко всё слово заменяется одним из его слогов, независимо от их количества (ва – режки), затем присоединяется к нему второй по силе слог (часто – последний), и, наконец, вводится в слово более слабый слог. Через некоторое время под влиянием речи окружающих или обучения, ребёнок овладевает нормальным произношением слова.

При стечении в одном слоге нескольких согласных, из-за трудности артикулирования, отчасти вследствие слабости фонетического анализа, остаётся обычно только один из них: сясьно – страшно, тёль – стол. Часто эти сочетания заменяются звуком Т: лекато – лекарство. Наиболее трудными для ребёнка являются следующие сочетания: два взрывных (БГ), сонорный – взрывной (ЛК), фрикативный – взрывной (СТ), два фрикативных (СХ) и согласные с одинаковым или близким местом образования (СЗ, СД, ВП). При этом переход звука заднего образования к звуку переднего образования (ХВ) даётся легче, чем в обратном порядке (ВХ).

В то же время самые трудные из этих сочетаний, находящиеся в начале или в конце слова, оказываются самыми лёгкими в середине его: они там расщепляются между слогами ( восход – вос-ход ). Этим и объясняется, что подобные сочетания в начале или в конце слова сокращаются, а в середине его полностью сохраняются.

Не выпадают, по А. Н. Гвоздеву [ 1 ], только те группы, в которых вторым звуком является один из звуков группы Л, Р, Й. Эти стечения усваиваются в первую очередь. Затем ребёнок овладевает сочетанием взрывного с фрикативным, значительно позднее – сонорного с взрывным.

Кроме пропусков и замен, у детей в возрасте 3 – 5 лет наблюдаются:

1. перестановки, особенно в длинных словах и когда в них имеются Р и Л;
2. удвоения: нюню – одну;
3. слияния ( контаминации ) двух слов в одно: пателефон – патефон и телефон;
4. употребление под воздействием общего сходства слов, звуков (бупка вместо булка );
5. преждевременное произнесение последующего в слове звука.

Такие особенности произношения являются в иных случаях вследствие недостаточной дифференциации процесса торможения в области слухового анализатора и обусловленной этим слабости фонематического анализа; в других случаях из-за несовершенства двигательного анализатора, иногда по причине инертности процессов высшей нервной деятельности. В усвоении ребёнком звуков речи чрезвычайно важным является осознание им фонематической значимости их. Между тем ребёнок до 3 – 4 лет с трудом отвлекается от предметного содержания слова, чтобы сосредоточить своё внимание на его звуковой форме. Вначале оно усваивает фонемы практически, но постепенно год за годом начинает постигать форму слова сознательно.

Хотя в 3 – 4 года дети ещё не вычленяют из слова отдельных звуков, но замечают неправильности звучания слов. Поэтому дети отрицательно относятся к имитации их речи взрослыми. Нередко дошкольник 4 –5 лет, услышав какой-либо звук речи, отмеченный матерью или воспитателем, указывает на ряд слов, в которых имеется этот звук, учитывает поправки произношения, сам замечает неправильности его и поправляет товарищей.

В последующем, хотя ребёнок и различает на слух фонемы, но некоторое время в силу закрепившихся корковых связей часто заменяет их другими, ранее произносимыми. Так, он сравнительно долгое время воспринимает речь окружающих через своё " фонетическое сито ", т. е. на основе укоренившихся неправильных звуковых раздражителей. Этим же объясняется, что в новых, малоупотребительных словах звуки произносятся правильнее, чем в более старых. Отсюда вытекает методическое правило: вновь воспитываемые звуки надо включать в новые слова.

Подытоживая фонетические своеобразия в онтогенезе речи, следует подчеркнуть важное для логопедической практики и подтверждаемое положение, выдвинутое проф. А. Н. Гвоздевым [ 2 ]: определяющую роль, затрудняющую формирование у детей звукопроизношения, играет недостаточно ещё развитая речевая моторика. В то же время ( примерно на третьем году ) слух ребёнка уже достаточно развит для тонкого звукового восприятия. Таким образом, слух является ведущим фактором в усвоении речи окружающих. Вместе с тем он же становится контролирующим регулятором собственного произношения, что усиливает развитие фонематического слуха. На этом взаимодействии слуха и артикуляции строится логопедическая работа в детских садах. Но в патологических случаях изложенные закономерности нарушаются.

Процесс непрерывного развития речи ребёнка с первых месяцев его жизни протекает индивидуально различно, то задерживаясь, то ускоряясь, с неодинаковыми периодами смены старого качества новым. То ребёнок делает большие успехи, то вдруг останавливается, то теряет уже приобретённые речевые навыки, то внезапно восстанавливает их.

Фонетические особенности у разных детей изживаются в разном возрасте (от 3 до 8 лет). Дифференциации звуков детей обучают в подготовительной к школе группе.

"Формирование фонем, завершающее усвоение звуковой системы языка, происходит тогда, когда у ребёнка осуществляется распознавание прежде смешивавшихся звуков и их устойчивое использование для различия слов в соответствии с имеющейся в языке традицией "[ А.Н. Гвоздев, 1962, с. 59 ].

Н. Х. Швачкин [20] также изучал последовательность развития фонематического восприятия у детей двух лет. Им предлагались простые слова, а также асемантические звукосочетания ( ок , ук ), которых нет в языке, но они соотносились с каким-то предметом. В процессе своих исследований Н. Х. Швачкин пришёл к выводу, что в основе слухового восприятия лежит семантика слова. Он выделил следующую последовательность развития фонематического восприятия:

1. Различение гласных звуков, так как гласные очень звучные и повторяются в речи чаще, чем согласные звуки.
2. Определение наличия или отсутствия согласного звука в слове.
3. Различение сонорных и шумных звуков, так как эти звуки резко отличаются акустически.
4. Различение твёрдых и мягких согласных звуков.
5. Различение сонорных согласных звуков между собой. В начале ребёнок разделяет сонорные звуки на две подгруппы: носовые ( назальные ) и плавные. Позже возникает дифференциация внутри каждой группы.
6. Различение сонорных звуков и неартикулируемых шумных согласных.
7. Дифференциация звуков на основе местообразования. Ребёнок различает губные и язычные звуки.
8. Различение звуков по способу образования ( взрывные и щелевые ).
9. Различение язычных звуков по месту образования (переднеязычные и заднеязычные ).
10. Различение звонких и глухих, свистящих и шипящих звуков. Позднее узнавание звонких и глухих обусловлено тем, что они похожи по артикуляции. Позднее различение свистящих и шипящих обусловлены их поздним появлением в речи ребёнка.

Самое главное открытие Н.Х Швачкина состоит в следующем: когда ребёнок приступает к активной словесной речи, т.е. начинает сознательно артикулировать те или иные звуки, он уже практически владеет системой основных фонологических противопоставлений, свойственной его родному языку.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников со стёртой дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дизартрии относят к тяжёлым речевым расстройствам, при которых страдает не только произношение, но и темп, выразительность, плавность, модуляция, голос и дыхание. Дизартрии связаны с поражением центральной нервной системы на различных её участках и возникают в результате перенесённых мозговых заболеваний: травм и сосудистых расстройств. Дизартрия представляет только симптом при некоторых заболеваниях центральной нервной системы.

Основными клиническими признаками дизартрии являются:

* нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
* ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата;
* нарушения голосообразования и дыхания.

В логопедии существует несколько классификаций дизартрии. Наиболее распространённой является классификация по локализации поражения. В основе этой классификации лежит учёт механизмов дизартрических расстройств. В соответствии с этим выделяют следующие формы дизартрии:

1. Корковая дизартрия;
2. Псевдобульбарная дизартрия;
3. Бульбарная дизартрия;
4. Экстрапирамидная дизартрия;
5. Мозжечковая дизартрия;

Наряду с данной классификацией существует также классификация по степени выраженности, которая строится с учётом степени поражения головного мозга. В связи с этим выделяются следующие формы:

1. Анартрия;
2. Выраженная форма дизартрии;
3. Стёртая дизартрия. При такой дизартрии имеют место те же самые симптомы, что и при выраженной дизартрии, но эти симптомы проявляются в неяркой, стёртой форме.

Стёртая дизартрия – речевое расстройство центрального генеза, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности ( артикуляции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи ).

В специальной литературе подробно рассмотрены вопросы, связанные с этиологией, симптоматикой, механизмами и коррекцией дизартрии у детей с церебральными параличами. Но не полностью раскрытыми остаются вопросы, связанные со стёртой дизартрией.

Упоминание об этой речевой патологии, о её проявлениях и методах коррекции встречается в работах таких авторов, как Г.В. Гуровец [ 3 ], С.И. Маевская [ 3 ], Р.И. Мартынова [ 12 ], Е.Ф. Соботович [ 15 ], М.Б. Эйдинова [ 21 ], Е.Н. Правдина – Винарская [ 21 ]. В последние годы этой проблемой занимаются такие исследователи, как Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова [5]. В своих научных работах они подробно рассматривают причины, механизмы, проявления и методы коррекции стёртой дизартрии. Но в практике работы логопедов при устранении стёртой дизартрии, вследствие сложности дифференциальной диагностики, подчас применяются традиционные логопедические приёмы, используемые при устранении дислалии. Это во многом снижает эффективность коррекционного воздействия.

Стёртая дизартрия может наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших лёгкую асфиксию, родовую травму или имеющих в анамнезе влияние других не резко выраженных неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития или период родов. В этих случаях лёгкие (стёртые) дизартрии сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции. И.И. Панченко [ 13 ] в своих исследованиях отметила, что у детей с диагнозом дислалия при тщательном обследовании были обнаружены незначительные нарушения иннервации мышц артикуляторного аппарата, выражавшиеся в очень лёгкой степени явления спастического пареза.

Для детей со стёртой дизартрией характерны многочисленные вредности пренатального, натального и раннего постнатального периода развития (Е.Ф.Соботович, А.Ф. Чернопольская [15]). К неблагоприятным факторам пренатального периода относят такие как токсикоз беременности, хронические заболевания матери, заболевания перенесённые во время беременности (особенно в первой половине). К вредностям натального периода относятся стремительные или сухие затяжные роды, явления асфиксии новорождённых (различной степени выраженности), резус-конфликтная ситуация. Наиболее часто встречающейся патологией в родах является слабость родовой деятельности матери, угрожающая асфиксия плода.

Рядом авторов (К.А. Семёнова [ 14 ], М.Я. Смуглин [ 14 ]) отмечаются первые признаки псевдобульбарных нарушений у новорождённых: отказ от груди, слабость крика, вялость акта сосательного рефлекса, о возможном парезе артикуляционных мышц губ и языка.

Е.Ф. Соботович [ 16 ] отмечает, что постнатальный период детей со стёртой дизартрией отличается наличием различных и подчас тяжёлых заболеваний ( особенно на первом году жизни ): пневмония, вирусный грипп, частые простудные и инфекционные заболевания, в некоторых случаях сопровождающиеся судорожными припадками на фоне высокой температуры.

Симптомами органического поражения центральной нервной системы являются изменения тонуса мышц, гиперкинез в мимической и артикуляционный мускулатуре, патологические рефлексы, стёртые парезы.

Движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата детей со стёртой дизартрией отличаются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объёме. Особенно часто нарушаются дифференцированные движения кончика языка и спинки языка, губ (Л.В. Лопатина [ 7 ], Е.Ф. Соботович [ 16 ]). В ряде случаев отмечается трудность или невозможность нахождения и удержания заданного положения артикуляторных органов, наличие синкенизий, гиперкинезов языка и лицевой мускулатуры. Для одних детей характерна некоторая скованность, невозможность выполнения более сложных движений, для других – двигательное беспокойство. Л.В. Лопатина [ 7 ] и Р.И. Мартынова [12], характеризуя двигательную сферу детей со стёртой дизартрией, отмечают, что, несмотря на наличие активных движений в полном объёме, они являются замедленными и неловкими. Г.В. Гуровец и С.И. Маевская [3] указывают на ограничение объёма движений как верхних, так и нижних конечностей (сила в мышцах на стороне пареза оказывается ослабленной, а тонус – слегка повышенным).

По данным Г.В. Гуровец и С.И. Маевской [ 3 ], Р.И. Мартыновой [11 ], рефлекторная сфера этих детей имеет свои особенности. В ряде случаев наблюдаются рефлексы орального автоматизма, непостоянные, истощающиеся рефлексы Бабинского. Кожные рефлексы со стороны пареза снижены.

Таким образом, наличие неврологической симптоматики, указывающее на органическое поражение центральной нервной системы, ещё раз подтверждает необходимость рассмотрения стёртой дизартрии в группе расстройств, имеющих свой специфический механизм.

По данным Л.В. Лопатиной [ 8 ], у детей со стёртой дизартрией наблюдаются нарушения целого ряда психических процессов:

* + Значительные отклонения в функционировании процессов речедвигательной и слуховой памяти. Трудности запоминания текста обусловлены, возможно, не только расстройством активного внимания, но и нарушением фонематического восприятия, возникающим вследствие расстройства звукопроизношения;
  + Пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания.

Дети не могут длительно концентрировать внимание, правильно распределять и удерживать его на определённом объекте. Для детей характерны рассеянное внимание, повышенная отвлекаемость, низкая работоспособность;

* + Некоторое ослабление мыслительной деятельности, но не по типу астенизации с выраженным снижением функции внимания и памяти. Детей со стёртой дизартрией затрудняет выполнение заданий на обобщение предметов методом классификации, определение последовательности событий в сериях сюжетных картинок с целью установления причинно-следственных связей и ориентировки во времени, группировки предметов и фигур по форме, цвету, величине и т.д. Выполнение такого рода заданий также характеризуется быстрой отвлекаемостью, истощаемостью, проявлением негативизма в случаях, требующих дополнительных волевых усилий.

В исследованиях, посвящённых состоянию речи при стёртой дизартрии, отмечаются смазанность речи, нечёткое зкукопроизношение, в ряде случаев различные фонационные и просодические расстройства, назализация.

М.Е. Хватцев [19] отмечал, что у детей следует различать биологический слух как способность слышать вообще и фонематический слух как способность различать фонемы, понимал смысл речи ( он имеется только у человека ).

1.3 Особенности фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией

В современной логопедии фонематическое восприятие определяется как слухо-произносительная дифференциация звуков речи.

Многие авторы уделяли огромное значение состоянию фонематического восприятия у детей с речевыми расстройствами. " Важно выяснить не только как ребёнок произносит звуки речи, но и как он их различает " [ Р.Е. Левина, 1968, с. 110 ].

Необходимо помнить, что если у ребёнка в процессе обследования произносительной стороны речи отмечаются недостаточно устойчивое пользование звуками речи ( их смешение, одинаковое произношение группы или пар звуков, замены ), то это показатель недостаточного различения звуков.

У детей с подобными дефектами могут быть отклонения в овладении чтением и письмом. Исправление недостатков произношения в этих случаях не всегда является достаточным, и, чтобы предупредить возможные в дальнейшем трудности в обучении, даже обследуя дошкольников, необходимо выявлять у них уровень фонематического восприятия, то есть особенности различения воспринимаемых звуков речи. И лишь на основе выявленных данных необходимо планировать коррекционную работу.

Дети, имеющие отклонения в развитии слухового восприятия, как правило, не могут ни чётко повторять звуки, ни правильно записывать их, ни показывать каким буквам соответствуют. Правда могут наблюдаться частичные нарушения, связанные с недостаточным различением одной какой-либо группы звуков или даже пары звуков, при сравнительно хорошем различении других звуков. Однако и эти небольшие отклонения могут затруднять овладение звуковым анализом слова, поэтому обследовать состояние различения звуков следует весьма тщательно. Малейшие затруднения, которые ребёнок испытывает в процессе различения звуков и слогов, могут обусловить отставание в овладении чтением и письмом.

Речевое развитие детей со стёртой дизартрией характеризуется рядом отклонений. В большинстве случаев отмечается более позднее, по сравнению с нормой, развитие речи. Первые слова появляются в возрасте от одного до двух лет. Медленно идёт накопление словаря. Использование фразовой речи – с двух–трёх лет, ( а в некоторых случаях и с трёх–четырёх лет ). При этом речь таких детей невнятна. Позднее она становится несколько более ясной, но в целом остаётся фонетически несформированной.

Наличие мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции, комбинационность нарушений со стороны черепно-мозговых нервов препятствуют развитию правильного произношения, звукообразования, определяют особенности и разнообразие фонетических нарушений у детей со стёртой дизартрией. Особенности речевых расстройств данной категории детей находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции.

В общей характеристике нарушений при стёртой дизартрии отмечаются нечёткое звукопроизношение, смазанность речи, в ряде случаев сопровождающаяся назализацией, различные фонационные и просодические расстройства.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей со стёртой дизартрией разнообразны. Они выражаются в искажениях, смешениях, заменах, пропусках звуков. При этом характерным является упрощение артикуляции. Среди искажений наиболее часто встречаются боковое, межзубное произнесение различных групп звуков, смягчённое произнесение всех звуков вследствие спастического напряжения средней части спинки языка. Сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляционно-акустическим признакам: щелевые заменяются взрывными, звонкие – глухими, шипящие – свистящими, твёрдые - мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы. Фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных её компонентов: звукопроизношения и просодики.

При стёртой дизартрии имеют место не только нарушения звукопроизношения, но и просодической стороны речи, что обусловлено органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Тембр голоса у ребёнка со стёртой дизартрией тесным образом связан с его эмоциональным состоянием. Если понимать под тембром чистоту голоса, яркость его звучания, то можно отметить, что у детей с преобладанием процесса торможения тембр низкий, голос тихий, слабый или приглушённый, но модулированный. У детей с преобладанием процесса возбуждения – тембр высокий, голос громкий, крикливый, срывающийся на фальцет. Для речи детей со стёртой дизартрией характерны отклонения в темпе речи: у одних детей он ускоренный, у других – замедленный.

Это может объясняться отсутствием равновесия между двумя основными нервными процессами (возбуждением и торможением). Нарушение темпа существенно сказывается на относительной длительности гласного и согласного звука в слове, что проявляется в общем звучании речи. Она становится либо излишне торопливой, "неряшливой", с пропитыванием звуков или целых слогов, либо неестественно растянутой. Ритм речи у этих детей нерегулярный, изменчивый. Часто отмечаются нарушения модуляции ударения.

Для правильного формирования звуковой стороны речи ребёнок должен иметь не только подготовленный артикуляторный аппарат, но и уметь хорошо слышать и различать правильно и неправильно произносимые звуки в своей и чужой речи. С одной стороны, правильное произношение звуков возможно лишь при полноценном восприятии их чётких акустических образов, с другой – правильное восприятие звуков речи на слух обеспечивает и правильное их воспроизведение. У детей со стёртой дизартрией артикуляторные затруднения оказывают влияние на звуковое восприятие звуковой системы родного языка. В связи с этим можно предположить, что у детей со стёртой дизартрией имеется недоразвитие фонематического восприятия. Смазанная, невнятная речь этих детей не даёт возможности для формирования чёткого слухового восприятия и контроля. Это ещё более усугубляет нарушения звукопроизношения, так как не различение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс " подлаживания " собственной артикуляции с целью достижения определённого акустического эффекта.

Восприятие устной речи детьми со стёртой дизартрией характеризуется недоразвитием как фонематического, так и фонетического восприятия. Одним из необходимых условий овладения правильным звукопроизношением является способность различать звуки по их акустическим признакам. Такое различение оказывается сложным для детей со стёртой дизартрией. Недифференцированность восприятия у них ярко проявляется в процессе различения акустически близких звуков ( в заданиях на различение слов-квазиомонимов, при повторении серий слогов). В случаях замен акустическая противопоставленность звуков является тем стимулом, который побуждает ребёнка к совершенствованию произношения, к нахождению нужного артикуляторного уклада, более всего соответствующего слуховому образцу воспринимаемого звука речи. При искажениях искажённый звукозаменитель оказывается акустически близким к слуховому образцу нормативного звука. В результате этого у детей со стёртой дизартрией имеются существенные трудности различения на слух правильного и искажённого звука.

Проблема особенностей восприятия речи (как на перцептивном, так и на фонематическом уровне ) у детей со стёртой дизартрией до настоящего времени остаётся недостаточно изученной. При овладении звукопроизношением, сенсорный и моторный компоненты речи образуют функциональную единую систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи. В случаях нарушений функций речедвигательного анализатора между сенсорным и моторным компонентами образуются сложные отношения, отличающиеся от существующих в норме.

По мнению Л.В. Лопатиной, у дошкольников со стёртой дизартрией существование нечётких артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми дифференцированными признаками звуков. Таким образом, создаётся помеха для их различения. Речедвигательный анализатор в данном случае играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь отсутствие чёткого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов в речи. Поэтому решение проблемы имеют существенное значение в процессе разработки методов коррекционно-логопедического воздействия.

Глава 2 Методика исследования фонематического восприятия у детей

Теоретические аспекты проблемы формирования фонематического восприятия у дошкольников со стёртой дизартрией, рассмотренные в первой главе, позволяют определить направления работы по выявлению особенностей фонематического восприятия :

* + 1. Узнавание неречевых звуков.
    2. Различение одинаковых звукокомплексов по силе и тембру.
    3. Различение слов близких по звуковому составу.
    4. Дифференциация слогов.
    5. Исследование навыков звукового анализа.

Методика исследования опирается на разработки Т.А. Ткаченко [ 17 ].

Все этапы связаны между собой, остановимся на каждом из них более подробно.

1) УЗНАВАНИЕ НЕРЕЧЕВЫХ ЗВУКОВ

Процедура. На столе пере ребёнком несколько звучащих игрушек: дудочка, колокольчик, бубен, губная гармошка. Ребёнку предлагается послушать и запомнить звучание каждого предмета. Затем нужно только на слух, без зрительной опоры (ребёнок отворачивается) определить, что звучит.

Инструкция. Послушай и постарайся узнать, какой из предметов звучал: дудочка, колокольчик, бубен или губная гармошка.

2) РАЗЛИЧЕНИЕ ОДИНАКОВЫХ ЗВУКОКОМПЛЕКСОВ ПО СИЛЕ И ТЕМБРУ

Процедура. Упражнение направлено на различение по тембру максимально сокращённого звукокомплекса. Взрослый предлагает ребёнку отвернуться и догадаться, кто из детей ( если игра проходит в группе ) позвал его. Вначале ребёнка зовут по имени , затем ( для усложнения ) произносят короткую фразу.

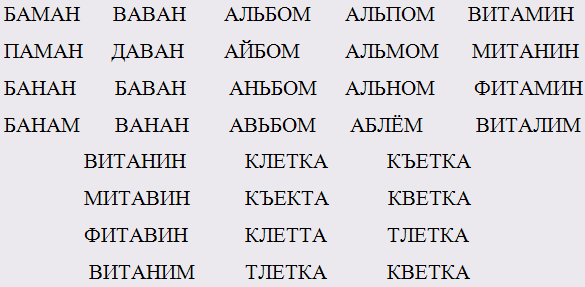
Инструкция. Ребята, сейчас Дима отвернётся, а мы будем звать его по имени. Дима, ты должен угадать, кто из ребят тебя позвал.

Процедура. Взрослый предлагает ребёнку определить далеко или близко находится звучащий предмет. Лает собака: АВ ( громко ), АВ-АВ ( тихо ). Мяукает кошка, мычит корова, поёт петух, кудахчет курица, квакают лягушки, каркает ворона, блеет овечка и т.п.

Инструкция. Сейчас тебя будут звать разные животные, а ты постарайся услышать далеко они или близко.

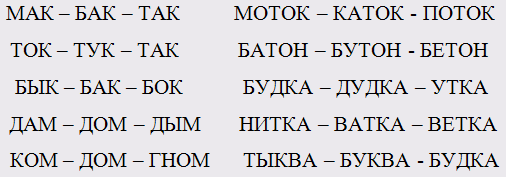
3) РАЗЛИЧЕНИЕ СЛОВ, БЛИЗКИХ ПО СОСТАВУ

Процедура. Ребёнку даны два кружка – красный и зелёный – и предлагается игра: если ребёнок услышит правильное название того, что изображено на картинке, он должен поднять зелёный кружок, если неправильное – красный.



Инструкция. Сейчас я буду называть предметы, которые ты видишь на картинке " правильным " словом и " неправильным " словом. Если ты услышишь " правильное " слово – подними зелёный кружок, если " неправильное " – красный.

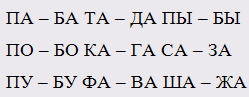
Процедура. Ребёнку предлагается повторить похожие слова вначале по два, затем по три в названном порядке:



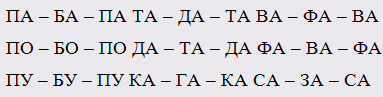
Инструкция. Повторяй за мной.

4) ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ СЛОГОВ

4.1. Процедура. Воспроизведение слоговых сочетаний с согласными звуками, различающимися по звонкости / глухости, сначала по два слога:



Затем по три слога:



Инструкция. Повторяй за мной.

4.2. Процедура. Воспроизведение слоговых сочетаний с согласными звуками, различающимися по мягкости / твёрдости:

# ПА – ПЯ ПО – ПЁ ПУ – ПЮ ПЫ – ПИ

МА – МЯ МО – МЁ МУ – МЮ МЫ – МИ

ВА – ВЯ ВО – ВЁ ВУ – ВЮ ВЫ – ВИ

ТА – ТЯ ТО – ТЁ ТУ – ТЮ ТЫ – ТИ

Инструкция. Повторяй за мной.

4.3. Процедура. Воспроизведение слоговых сочетаний с общим стечением двух согласных звуков и разными гласными:

# ПТА – ПТО – ПТУ – ПТЫ

# КТА – КТО – КТУ – КТЫ

ФТА – ФТО – ФТУ – ФТЫ

ТМА – ТМО – ТМУ – ТМЫ и т.д.

Инструкция. Повторяй за мной.

5) ИССЛЕДОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗВУКОВОГО АНАЛИЗА

5.1. Процедура. Исследователь предлагает назвать первый звук в словах:

Материал исследования – слова:

ИНДЕЕЦ, ИСТОРИЯ, ИЗБУШКА, АИСТ, АСТРА, АНГИНА, АЛЛА, АРБУЗ, АДРЕС, УТЮГ, УЛИТКА, УШИ, УКРОП, УЗОР, УРОК и т.п.

Инструкция. Послушай и назови первый звук в словах.

5.2. Процедура. Назвать последний звук в словах:

ГОЛОВА, ШАПКА, РУЧКА, КИНО, ОГОНЬКИ, ПИРОГИ,

ЛОПАТЫ, КОНФЕТЫ, КАКАДУ и т.д.

Инструкция. Послушай и назови последний звук в этих словах.

5.3. Процедура. Назвать первый и последний звук в словах:

ИГОЛКА, ИЗБУШКА, УЛИЦА, УЧЕНИЦА, АФИША, ИЩЕЙКА, ОВОЩИ, ОПЕРА, ОСЫ, ОСЛИКИ и т.д.

Инструкция. Послушай и постарайся назвать первый и последний звук в словах.

5.4. Процедура. Назвать все звуки по порядку:

БАК, ЗАЛ, ГУЛ, ДАР, ЛУК, МОХ, ПАР, ПОЛ, СОК и т.п.

Инструкция. Послушай и постарайся назвать все звуки в словах по порядку.

Оценка результатов исследования

Для оценки качества выполнения упражнений мы приняли

следующую шестибальную систему оценок:

5 – выполнено без замечаний;

4 – выполнено с незначительными ошибками;

3 – предпринятые попытки на 50% удачны;

2 – предприняты частично удачные попытки к выполнению;

1 – предприняты неудачные попытки к выполнению;

0 – не предпринимает попыток к выполнению.

#### Заключение

Проверенный нами анализ литературы, показал, что проблема формирования и восприятия фонематической стороны речи у детей со стёртой дизартрией является одной из актуальных для теории и практики логопедии. Так, у детей со стёртой дизартрией, отсутствие полноценного восприятия фонем делает не возможным их правильное произнесение. Кроме того, нарушение фонематического восприятия не даёт возможности детям овладевать в нужной степени словарным запасом и грамматическим строем, а, следовательно, тормозит развитие связной речи в целом. Это значит, что устранение тяжёлых дефектов речи невозможно без специальной коррекции фонематического восприятия.

Хорошо развитый фонематический слух в сочетании с полноценной способностью артикулировать звуки способствует более интенсивному усвоению правильного звукопроизношения. Восприятие звуков у детей с нормальным речевым развитием формируется достаточно рано и в определённой последовательности.

Таким образом, слух является ведущим анализатором в усвоении речи окружающих. Вместе с тем он же становится контролирующим регулятором собственного произношения, что усиливает развитие фонематического слуха.

###### Библиография

1. Гвоздев А. Н. Усвоение ребёнком звуковой стороны русского языка. – М.; Л., 1948.
2. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1962.
3. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стёртых форм дизартрии // Вопросы логопедии. – М., 1978.
4. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М., 1968.
5. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стёртой формой дизартрии: Учебное пособие к спецкурсу. – СПб., 1994.
6. Лопатина Л. В. Некоторые особенности восприятия речи у дошкольников со стёртой формой дизартрии // Распад и недоразвитие языковой системы. – СПб., 1991.
7. Лопатина Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляторной моторики у детей со стёртой формой дизартрии // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. – Л., 1987.
8. Лопатина Л. В. К вопросу о "стёртых формах дизартрии" // Совершенствование методов диагностики и преодоления нарушений речи. – Л., 1989.
9. Лопатина Л. В. Приёмы обследования детей со стёртой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология, 1986, №2.
10. Лопатина Л. В. Развитие моторной функции и восприятия правильной артикуляции свистящих звуков у дошкольников со стёртой формой дизартрии. – СПб., 1992.
11. Мартынова Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей дислаликов и дизартриков. // Очерки по патологии речи и голоса, – М., 1967, №3. – с. 23-27.
12. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих лёгкими формами дизартрии и функциональной дислалией //

Расстройства речи и методы их устранения. – М., 1975. – с. 200.

1. Панченко И. И. Особенности речевых нарушений у детей с церебральным параличом // Восстановление функций двигательного аппарата после нейроинфекции и при некоторых других заболеваниях. – М., 1967. – с. 165.
2. Семёнова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Дизартрия // Клиника и реабилитационная терапия деских церебральных параличей. – М., 1972.
3. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявление стёртых форм дизартрии и методы их диагностики // Дефектология, 1974, №4. – с. 21-25.
4. Соботович Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодаления. – Л., 1976.
5. Ткаченко Т. А. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. – СПб., 1998.
6. Труве Э. И. Некоторые особенности ориентировки дошкольников на фонематическую сторону речи // Психологические исследования. – М., 1976.
7. Хватцев М. Е. Классификация косноязычия // Логопедия – М., 1959.
8. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем детстве // Известия АНП РСФСР, 1948. – с. 36-40.
9. Эйдинова М. Б., Правдина-Винарская Е. Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления.- М., 1959. – с. 234.