

Педагогическая методика оценки состояния слуховой функции у детей с речевыми расстройствами.

Кузнецова Александра
Платонова Наталья.

Влияние снижения слуха на развитие речи.

Формирование речевой деятельности зависит от взаимовлияния многих факторов — протекания когнитивных процессов, сохранности речедвигательной сферы, слухового и зрительного гнозиса.

Одним из важнейших факторов речевого развития является полноценное восприятие вербальных акустических сигналов, обеспечивающееся нормальным функционированием слухового анализатора.

При незначительном снижении слуха сужается сенсорная база для восприятия акустических признаков неречевых и речевых звуков, страдает слуховой контроль устной речи, что обуславливает, особенно в детском возрасте, формирование и закрепление в памяти неправильных звуковых стереотипов, речевых эталонов. Это приводит к недоразвитию импрессивной и экспрессивной речи.



Минимальное нарушение слуховой функции.



Минимальное нарушение слуховой функции — это сенсоневральное (стойкое) или конструктивное (как правило, временное) снижение остроты слуха на 15-20 дБ, негативно влияющее на формирование речи и других высших психических процессов в детском возрасте.

При минимальном понижении слуха возникают затруднения в восприятии многих согласных звуков, безударных окончаний слов уже на самом близком расстоянии (около уха), а на расстоянии 2 м не различается более одной трети согласных, произнесенных голосом разговорной громкости.

Специфические ошибки в речи детей с минимальным снижением слуха:



- Смешения:
 - носовых и ротовых согласных м-б, н-д (машина-басина)
 - свистящих звуков и фрикативного х (зима-хима)
 - свистящих, шипящих, сонорных звуков и м,н,п, дж (жук-нук)
 - заднеязычного к переднеязычного т (кот- тот)
- Раздельное произнесение звуков, составляющих аффрикаты (тсыпленок, тьсапля)
- Неадекватное смягчение согласных звуков и отсутствует мягкость в необходимых случаях (ботинки — патиньки)
- Оглушение звонких звуков и озвончение глухих независимо от позиции в слове (блюдце — пьюсе, гнездо — хнесто)
- Упрощение слоговой структуры (коза — га. Сапожник чистит сапоги — Са по ти)
- Пропуск звуков и слогов в начале и конце слов (всех — сех, чашка с чаем — таска с тае)
- Вставка лишних звуков (боец — порее, мяч — мнясь)
- Добавление звуков к слову (лото — лоток, овца — овсан, овтап)
- Неверное выделение ударного слога.

Изучение состояния слуховой функции состоит из двух основных частей:

- 1) Выявление факторов риска по тугоухости;
- 2) Непосредственное обследование слуха;



Выявление факторов риска по минимальному снижению слуха.

1) Метод анализа анамнестических данных.

Минимальное снижение слуха может быть вызвано нарушениями функции звукопроводящего и/ или звуковоспринимающего отдела слухового анализатора;

Может быть двусторонним (бинауральным) или односторонним (моноауральным).

2) Метод наблюдения.

Наблюдение за реакциями детей в различных коммуникативных ситуациях и выявление специфических особенностей восприятия устной речи.

Для детей с минимальным понижением слуха характерно:

- Мимика напряженного вслушивания
- Частое переспрашивание
- Зрительный контроль артикуляции говорящего
- Монотонная, невыразительная речь
- Тихий голос, часто с носовым оттенком



Обследование состояния слуховой функции.



Речевой метод обследования слуха речью.

- Наиболее доступным и простым методом обследования слуха является речь разговорной и шепотной громкости.
- Слова произносятся разборчиво, со скоростью произношения, дающей возможность ребенку осознать сказанное.
- Произнесение слов шепотом осуществляется на резервном воздухе в целях уравнивания интенсивности шепота.
- Детям предъявляются хорошо знакомые простые слова сначала разговорной громкостью, а затем — шепотной с расстояния в 6 м, которое постепенно сокращается до расстояния, на котором слова воспринимаются безошибочно.
- Для проверки слуха используют слова, включенные в специально разработанные Л. В. Нейманом и А. М. Ошеровичем детские таблицы.

Из списков Л.В. Неймана:

Высокочастотные слова

Саша, часы, шишка, чай, зайчик, чашка, спичка, чижик, шашка и др.

Низкочастотные слова

Вова, дом, окно, ухо, море, рыба, волк, дым, булка, кукла, утка, молоко, лампа и др.

Из таблиц А. М. Ошеровича:

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Мальчик	Зайчик	Лампочка	Гребешок	Яблоко	Поросенок	Карандаш	Курочка
Коза	Мыло	Шубка	Кукла	Волк	Лыжи	Петух	Щетка
Уточка	Рейка	Мячик	Птичка	Мишка	Котенок	Рыбка	Веник
Ворона	Бабочка	Калоши	Белочка	Корова	Машина	Девочка	Собачка
Слои	Цветок	Утюг	Мишка	Жучок	Утята	Лягушка	Труба
Цыпленок	Кошечка	Барабан	Лошадка	Шарик	Арбуз	Чашка	Поезд

Анализ результатов.

Анализ заключается в:

- определении расстояния, с которого ребенок слышит шепотную и разговорную речь
- сравнении полученного расстояния в первоначальным (6 м)
- соотнесении расстояний, с которых ребенок разборчиво воспринимал разговорную- шепотную громкость
- определении частотной характеристики лучше различаемых слов

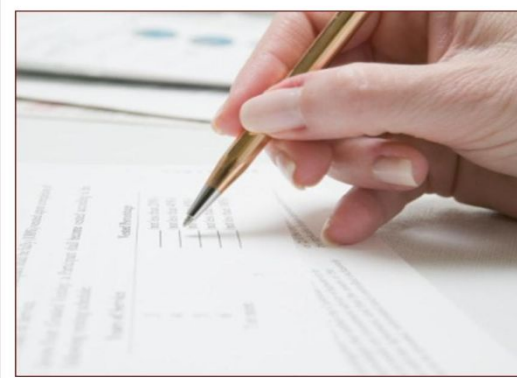
Актуальность проблемы речевого развития детей, имеющих незначительное снижение слуха, была изучена в течение 1997 — 1999 гг. под руководством доктора педагогических наук, профессора Г.В. Чиркиной.

Изучение охватило 316 детей дошкольного и младшего школьного возраста (4—12 лет).

Для раннего выявления минимального нарушения слуха была разработана анкета-опросник для родителей.

Тестовые вопросы анкеты-опросника для родителей были направлены на выявление особенностей ЛОР-органов детей с целью оценки их актуального состояния и прогноз на недостаточность слуховой функции.

Анкета-опросник для родителей.



1. Фамилия, имя ребенка, его возраст.
2. Болел ребенок в раннем детстве (до 3 лет): менингитом, скарлатиной, паротитом, краснухой, отитом, гриппом?
3. Отмечались жалобы на боль или неприятные ощущения в ушах?
4. Часто у ребенка бывает насморк (затяжной, осложненный)?
5. У Вашего ребенка ротовое дыхание?
6. Сон ребенка беспокойный (разговаривает, скрежещет зубами)?
7. Отмечается скачкообразное, задержанное речевое развитие?
8. Часто ребенок переспрашивает?
9. Следит ребенок за артикуляцией говорящего ("смотрит в рот")?
10. У Вас есть близкие родственники с нарушением слуха?
11. Ребенок слушает телевизор, магнитофон при громком звучании?
12. Отмечается пониженная чувствительность к громким звукам?
13. Проводилось аудиометрическое исследование слуха?

Селективно-диагностическая анкета.

Селективно-диагностическая анкета структурно состояла из трех блоков: общая часть, специальная и речевая части.

Цель первого блока - выявление из общего количества обследуемых детей, имеющих факторы риска по незначительному снижению слуха (использовался материал медицинских и речевых карт).

Цель второго блока - углубленное изучение состояния слуховой функции.

Цель третьего блока - выявление специфических нарушений речи у детей с предполагаемым незначительным снижением слуха.

Выводы:

- 1) Среди детей дошкольного и младшего школьного возрастов с нарушениями речи различной степени тяжести выделяется особая категория детей с минимальным нарушением слуховой функции;
- 2) В группе детей с минимальным нарушением слуховой функции подавляющее число составляют дети, имеющие факторы риска в анамнезе;
- 3) Минимальные нарушения слуха влияют на развитие всех сторон речи.
- 4) Ребенку, у которого отмечается незначительное снижение слуха, рекомендуется тщательное обследование у сурдолога для объективного заключения.

Литература:

- 1) Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.
- 2) Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. - 240 с.

<http://www.defektologlub.ru/index.php/df-2000/df-2000-3/6-2009-12-24-15-30-01.html> - «Библиотека дефектолога».

Спасибо за внимание!

