

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Балашовский институт (филиал)

Кафедра дошкольного и начального образования

**РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА И ВОСПРИЯТИЯ
У ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное
(дефектологическое) образование», профили «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Аксеновой Татьяны Сергеевны

Научный руководитель
доцент кафедры ДиНО,
кандидат филологических наук,
доцент _____

(подпись)

М. А. Мазалова

Зав. кафедрой ДиНО,
кандидат педагогических наук,
доцент _____

(подпись)

Е.А. Казанкова

Балашов 2023

Введение. Актуальность исследования. В логопедической теории и практике давно доказано положение о том, что тяжелые нарушения речи нуждаются в ранней коррекции, а дети с ТНР нуждаются в реабилитации и абилитации. Ринолалия – это одно из тяжелых речевых нарушений, связанных с физиологическими дефектами губы и неба. Этот первичный дефект ведет к серьезным нарушениям не только в звукопроизношении, но и выражается в недостаточности или расстройствах фонематических процессов, что также нуждается в логопедической коррекции.

Фонематический слух и восприятие представляют собой фонематическую систему человека. В ее функции входит восприятие, анализ и распознавание, и в конечном итоге, понимание звучащей речи других людей и собственной. Вследствие нарушений собственной речи и особенностей заболевания, вызванных расщелинами и другими дефектами, у ринолаликов формируется дефектное фонематическое восприятие, может страдать физический и речевой слух. Оперативное лечение по устранению расщелин не приводит автоматически к коррекции фонематических процессов, для этого требуется длительная работа логопеда.

Важно отметить, что развитие фонематического слуха и фонематического восприятия у детей с ринолалией, должно осуществляться в сочетании с коррекцией звукопроизношения. Эта работа ведется как в дооперационный, так и в послеоперационный период.

В логопедии проблема формирования фонематического слуха и восприятия улучшена на теоретическом и практическом уровнях. В основу ее осмысления положены теории Р. Е. Левиной, Г. А. Каше, Т. Б. Филичевой, М. Ф. Фомичевой и других исследователей. В науке существуют различные понимание сложных фонематических процессов – фонематического слуха и фонематического восприятия. Но при этом все логопеды сходятся к единому пониманию необходимости коррекции этих процессов в дошкольном периоде, до начала систематического обучения в школе.

Таким образом, важность и значимость темы данного исследования очевидны.

Объект исследования – процесс логопедической работы с детьми с ринолалией.

Предмет исследования – развитие фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией.

Цель исследования – теоретически обосновать логику и содержание развития фонематических процессов у детей с ринолалией, подобрать эффективные методы и приемы логопедической работы в данном направлении.

Гипотеза исследования: процесс развития фонематического слуха и фонематического восприятия у детей с ринолалией будет более эффективным, если:

— развитие фонематических процессов будет сочетаться с коррекцией звукопроизношения у детей-ринолаликов;

— в работе учителя-логопеда будет учитываться речевая структура ринолалии;

— будут подобраны наиболее результативные методы и приемы коррекционно-логопедической работы по развитию фонематических процессов у детей-ринолаликов.

Задачи исследования:

1. Дать определение ринолалии, описать ее этиологию, патогенез, и дать классификацию.

2. Выявить роль артикуляции в процессах развития фонематического слуха и восприятия.

3. Определить механизмы и дать характеристику нарушения фонематической систем языка у детей ринолалией.

4. Описать логопедическое обследование состояния фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией.

5. Рассмотреть логопедическую работу по развитию фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией.

Методы исследования: анализ медицинской, логопедической, психолого-педагогической литературы по теме исследования, подбор корректных методик логопедического обследования детей-ринолаликов, подбор эффективных методов и приемов развития фонематического слуха и фонематического восприятия.

Теоретико-методологические основы исследования:

— теории развития речи в связи с развитием мышления (А. Р. Лурия, Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин);

— теории, описывающие механизмы фонетико-фонематических нарушений устной речи (Р. Е. Левиной, М. Е. Хватцева);

— теории патогенеза и логопедической коррекции ринолалии (Т. Н. Воронцова, Н. И. Сереброва).

Практическая значимость исследования определяется тем, что уточнены представления о развитии фонетического слуха и фонетического восприятия у детей с ринолалией, эти данные могут быть использованы учителями-логопедами в их практической работе.

Структура исследования: данная ВКР состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников.

Основное содержание работы. В первой главе «Теоретический анализ проблемы исследования», в первом параграфе «Ринолалия (определение, этиология, патогенез, классификация)» был сделан вывод о том, что в современной логопедической науке ринолалию рассматривают как один из самых тяжелых и распространенных среди всех врожденных патологий дефект, при котором наблюдается тотальное нарушение произношения, характерной чертой которого является открытый назальный оттенок голоса.

Ринолалия может быть вызвана различными причинами, включая нарушения анатомии речевых органов, хронические заболевания носоглотки,

неврологические расстройства и другими. Для лечения этого нарушения необходима комплексная диагностика и назначение индивидуальной программы реабилитации.

Общий механизм неправильного звукопроизношения при ринолалии объясняется тем, что из-за физиологических дефектов в ротовой полости во время речевого выдоха не происходит полного смыкания небно-глоточного затвора и воздух выходит не через рот, а через нос. Поскольку сами врожденные дефекты, вызывающие ринолалию, весьма разнообразны, то и механизмы патологических изменений речи также различны. Этим же обуславливается выделение различных форм ринолалии, которые представляют собой в отечественной логопедии стройную классификацию.

Чаще всего выделяют закрытую форму ринолалии, открытую форму ринолалии и смешанную форму ринолалии, в каждой из этих форм в зависимости от этиологии дефекта выделяется функциональная или органическая форма.

Во втором параграфе «Роль артикуляции в процессах развития фонематического слуха и восприятия» было показано, что фонематический слух при опоре на данные об артикуляции реализует распознавание звуков эффективнее, быстрее и качественнее. В противном случае при дифференцировании слышимой речи и без опоры на кинестетические ощущения слушающий человек не сможет верно соотнести слышимый звук с тем образом идеального звука, который зафиксирован в его восприятии как образец для распознавания фонем. Конечно, в высшей нервной деятельности в конечном итоге срабатывают компенсаторные механизмы, но восприятие без опоры на правильные кинестезии и их анализ все равно будет искаженным.

Верное и четкое звукопроизношение способствует быстрому развитию фонематического слуха и восприятия, и напротив, при ринолалии искаженное произнесение, практически, всех звуков русского языка как на

уровне фонетического компонента, так и на уровне артикуляции значительно затормаживает и искажает развитие фонематических процессов у ребенка.

В третьем параграфе «Механизмы и характеристика нарушения фонематической системы языка у детей с ринолалией» отмечается, что как и фонематический слух, фонематическое восприятие является ключевой компонентой освоения сложных навыков чтения и письменной речи, поскольку для успешного овладения этими навыками необходимо способность различать и анализировать фонемы в словах.

Наиболее сложные вторичные дефекты наступают при органической открытой ринолалии. Важно, что не столько сами расщелины являются причинами искаженной речи, сколько их последствия. Вторичные дефекты при открытой органической ринолалии таковы:

- у детей, страдающих ринолалией, снижается физический слух;
- нарушается физиологическая целостность челюсти и возникают дефекты прикуса;
- страдает опорно-двигательная система, как правило, укорачиваются нижние конечности, наблюдаются нарушения в шейном отделе позвоночника, развивается плоскостопие;
- наблюдаются комплексные нарушения в дыхательной системе, значительно уменьшается объем легких, укорачивается длительность и сила речевого выдоха, дыхательные мышцы ослаблены);
- патологически изменяются функции голосовых резонаторов, в неправильном режиме функционируют голосовые складки, последствиями этого является слабый, глухой, невыразительный нозальный голос, со слабой интонационной выразительностью;
- специфика психологического и эмоционального состояния ребенка-ринолалика, переживающего косметические дефекты, неразборчивую речь, сужение круга общения, раздражительность, скромность, подавленность и другие негативные последствия ринолалии.

Во второй главе «Логопедическая работа по развитию фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией» в первом параграфе описаны содержание и методики логопедического обследования состояния фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией, которое основывается на принципах логопедической диагностики, обоснованных в трудах и практической работе Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьева и других ученых.

Состояние фонематического слуха и фонематического восприятия при разных речевых нарушениях, в том числе при закрытых и открытых формах ринолалии исследовали такие ученые, как М. Зеeman, А. Г. Ипполитова, И. И. Ермакова, М. Е. Хватцев. Они предложили логику и приемы выявления состояния фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией. С учетом этих требований нами был отобран материал для логопедического обследования состояния фонематических процессов у детей-ринолаликов.

Таким образом, фонематическое восприятие – это способность распознавать различия между звуками речи. Обследование фонематического восприятия проводится для выявления возможных нарушений в этой способности. В процессе логопедического обследования фонематического восприятия можно использовать следующие виды логопедических проб:

- Тест на дифференциацию звуков.
- Тест на слоги и звуки.
- Тест на группирование звуков.
- Тест на сегментацию слов.

Во втором параграфе «Логопедическая работа по развитию фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией» был сделан вывод о том, что логопедическое воздействие предусматривает два взаимосвязанных направления работы:

- 1 направление – коррекция произношения и голоса;
- 2 направление – развитие фонематического слуха и звукового анализа.

Коррекция фонетической стороны речи основывается на ведущих дидактических принципах: научности, системности и последовательности, доступности, прочности, сознательности и активности, учета возрастных и индивидуальных особенностей развития, наглядности. Наряду с ведущими дидактическими принципами выдвигаются и специфические, вытекающие из особенностей нарушения звукопроизношения (Н. А. Никашина).

Сочетание коррекции произношения и навыков звукового анализа. Этот принцип предусматривает обучение таким образом, чтобы дети закрепляли правильное произношение поставленных звуков и одновременно приобретали навыки звукового анализа. В фонематическое восприятие включаются сначала звуки, которые дети умеют произносить правильно, затем их учат сравнивать данный звук с другими парными звуками, узнавать его в различных положениях в слове, отличать от сходных звуков, проделывая, следовательно, множество подготовительных упражнений по звуковому анализу и синтезу.

Постепенно в фонематическое восприятие включаются и корригируемые звуки.

Формирование правильных артикуляционных позиций – это только одно из условий, необходимых для правильного произнесения звука. Ребенок должен научиться осуществлять самоконтроль и оценивать качество звуков в собственной речи, отличать нормированное произношение от ненормированного. Обучение произношению требует максимума предъявления нормативной звучащей речи, чтобы ребенок мог наблюдать, анализировать, сравнивать свою речь с образцом, что способствует, в свою очередь, установлению прочной связи между артикуляционными и акустическими свойствами звука.

Сформировав артикуляцию, следует дать ребенку возможность послушать звучание отрабатываемого звука при произнесении его в изолированном виде, слогах, словах, предложениях, текстах. Важная роль в

коррекции звукопроизношения у детей с ринолалией отводится развитию фонематического слуха, формированию фонемы.

Поскольку фонема – это смысловозначительная единица языка, то смысловое значение ее ярко проявляется через слово, предложение, текст, так как они имеют смысл. Поэтому формирование фонематического слуха следует начинать не на материале ряда звуков и слогов, а на значимом материале, имеющем смысл.

Заключение. В ходе исследования мы пришли к следующим выводам, которые приведены ниже.

В современной логопедической науке ринолалию рассматривают как один из самых тяжелых и распространенных среди всех врожденных патологий дефект, при котором наблюдается тотальное нарушение произношения, характерной чертой которого является открытый нозальный оттенок голоса.

Чаще всего выделяют закрытую форму ринолалии, открытую форму ринолалии и смешанную форму ринолалии, в каждой из этих форм в зависимости от этиологии дефекта выделяется функциональная или органическая форма. Учитывая еще более точные критерии, открытую органическую ринолалию подразделяют на врожденную и приобретенную, а закрытую органическую ринолалию делят на переднюю и заднюю.

Фонематический слух и фонематическое восприятие осуществляется на основе деятельности речеслухового и речедвигательного анализаторов. Дефектная артикуляция при ринолалии искажает и фонематический слух и фонематическое восприятие, и другие фонематические процессы.

Фонематический слух заключается в способности различать, распознавать и анализировать минимальные единицы устной речи – фонемы. Фонематическое восприятие – это способность распознавать и различать звуковые единицы языка, называемые фонемами. Фонемы являются минимальными звуковыми единицами, которые могут изменять значение слова.

Значительные дефекты фонетической системы при ринолалии значительно искажают и фонематическую сторону речи. Неправильное произношение, слабая дифференциация звуков, их замены и дефектность, снижение вокальности речи в целом приводит к тому, что ребенок не может различать и дифференцировать звуки собственной речи в плане фонематического восприятия.

Ограничения в работе артикуляционного аппарата приводят к неправильному формированию двигательных ощущений и восприятий, поэтому замены и искажения являются также следствием неправильной артикуляции, дефицитарностью фонематического слуха и восприятия. В целом, можно констатировать, что устная речь ринолаликов сильно искажена.

Состояние фонематического слуха и фонематического восприятия при разных речевых нарушениях, в том числе при закрытых и открытых формах ринолалии исследовали такие ученые, как М. Зеeman, А. Г. Ипполитова, И. И. Ермакова, М. Е. Хватцев. Они предложили логику и приемы выявления состояния фонематического слуха и восприятия у детей с ринолалией. С учетом этих требований нами был отобран материал для логопедического обследования состояния фонематических процессов у детей-ринолаликов

Поскольку логопедическая работа при ринолалии ориентируется на комплексный подход, то есть в ходе коррекционной работы идет воздействие на все стороны речи, мы разработали конспект индивидуального занятия по формированию звукопроизношения и развитию фонематического слуха у ребенка с ринолалией. Конспект дан в Приложении А.

Таким образом, развитие фонематического слуха и восприятия при коррекции ринолалии необходимо начинать с первых этапов оказания логопедической помощи ребенку. развитие фонематических процессов необходимо вести в комплексе с формированием правильного звукопроизношения.