Коррекция нарушений восприятия

На протяжении всей коррекционной работы необходимо проводить учет состояния произносительных навыков детей, который позволяет определить содержание индивидуальной работы по формированию произношения, а также в динамике развития произносительных навыков проследить закономерности, характерные для различных форм речевых расстройств. Важно также учитывать появившиеся улучшения в слитности и темпе произношения, удвоении, соблюдении орфоэпических норм.

Также необходимо организовывать наблюдение за спонтанной речью детей на занятиях и в свободное время. Направление коррекционной работы будет зависеть от того, какая из сторон речи нарушена больше всего: импрессивная или экспрессивная. Особое внимание следует уделять развитию слухового внимания и памяти, а также устранению недостатков моторики и проведению гимнастики, развивающей артикуляционный аппарат. Важным звеном в коррекционной работе является развитие у детей умения дифференцировать звуки в произношении, которые сходны по звучанию или по артикуляторной позиции. Данное умение можно вырабатывать в ходе специально подобранных игр.

Игры по дифференциации звуков

Кто внимательный?

Оборудование: кукла, игрушечный мишка, машинка.

Взрослый садится на расстоянии 2—3 м от ребенка. Рядом с ребенком разложены игрушки. Взрослый предупреждает ребенка, что сейчас он будет давать задания тихо, шепотом, поэтому надо быть очень внимательным. Затем дает инструкции: «Возьми мишку и посади в машину», «Вынь мишку из машины», «Посади в машину куклу» и т.д. Ребенок должен услышать, понять и выполнить эти команды. Задания нужно давать краткие и очень понятные, а произносить их тихо, но четко.

Волшебная палочка

Оборудование: предмет, который может сыграть роль волшебной палочки (лазерная указка, карандаш, обернутый фольгой).

Взрослый и ребенок рассматривают предметы в комнате. У взрослого в руке волшебная палочка, которой он дотрагивается до предмета и громко называет его. Вслед за этим название предмета произносит ребенок, стараясь сделать это как можно четче. Взрослый постоянно обращает внимание на то, что они произносят слова. Необходимо следить, чтобы ребенок правильно соотносил слова с предметами.

В поиске слов

Оборудование: любимая игрушка малыша.

Взрослый предлагает ребенку отправиться вместе со своей любимой игрушкой на улицу в путешествие на поиск слов. На прогулке ребенок находит предметы и четко называет их («качели», «скамейка», «лесок»). Взрослый следит, чтобы он правильно и отчетливо произносил слова.

Сломанный телевизор

Оборудование: символы звуков на карточках, плоский картонный экран телевизора с вырезанным окошком.

Взрослый объясняет ребенку, что телевизор сломался, у него пропал звук, осталось только изображение. Затем он беззвучно артикулирует гласные звуки в окошечке телевизора, а ребенок поднимает соответствующий символ. Затем ребенок может сам поработать диктором в сломанном телевизоре.

Какие предметы спрятаны в рисунках?

Ребенку объясняют, что ему будет показано несколько контурных рисунков, в которых как бы «спрятаны» многие известные ему предметы. Далее ребенку представляют рисунок и просят последовательно назвать очертания всех предметов, «спрятанных» в трех его частях: первой, второй и третьей.

Время выполнения задания ограничивается 1 мин. Если за это время ребенок не сумел полностью выполнить задание, его прерывают. Если ребенок справился с заданием меньше чем за 1 мин, то фиксируют время, затраченное на выполнение задания.

Примечание. Если специалист, проводящий психодиагностику, видит, что ребенок начинает спешить и преждевременно, не найдя всех предметов, переходит от одного рисунка к другому, он должен остановить его и попросить поискать еще на предыдущем рисунке. К следующему рисунку можно переходить лишь тогда, когда будут найдены все предметы, имеющиеся на предыдущем рисунке. Общее число всех предметов, «спрятанных» на рисунках 1, 2 и 3, составляет 14.

Угадай, что я нарисовал

Оборудование: разные предметы, бумага, фломастеры.

При первом проведении игры следует брать предметы простой геометрической формы (шар, куб, брусок, овал). В дальнейшем используют предметы сложной формы, состоящие из нескольких частей, но имеющие в основе одну простую форму (неваляшка), а затем предметы, состоящие из 2—3 простых форм (снеговик, цыпленок, дом из двух частей, ворота из трех брусков и т.п.).

Педагог ставит на свой стол два предмета — куб и шар, кладет бумагу, фломастер и говорит детям, что сейчас будет рисовать, а они должны угадать, что он нарисует. Затем педагог медленно обводит пальцем по контуру сначала одного, а затем другого предмета, т.е. выделяет основную плоскостную форму каждого из них.

При этом надо помнить, что предмет обводят всегда в одном направлении, по часовой стрелке, и один раз, возвращаясь к исходной точке. Округлые формы обводят плавно, без остановок, угловатые — с остановками на углах и резким поворотом на новое ребро.

После того как оба предмета обведены, педагог рисует контур одного из них на листе бумаги и просит кого-либо взять тот предмет, форму которого он нарисовал, и наложить его на рисунок. «Правильно, я нарисовал шар, и ты выбрал шар», — говорит педагог, поднимая рисунок и шар и показывая их детям.

Потом он рисует второй предмет (куб) и предлагает другому ребенку приложить предмет к рисунку, вновь подытоживая результат: «Правильно, это шар, а это куб». Когда игра проводится с предметами сложной формы, дети не накладывают выбранные предметы на рисунки, а кладут их рядом с предметом.

Можно провести занятие с группой детей, раздав им соответствующие картинки (поезд, девочка, птица). «Поезд гудит: у-у-у; девочка плачет: а-а-а; птичка поет: и-и-и». Каждый звук произносится длительно, дети поднимают соответствующие картинки.

Варианты. Педагог произносит звуки длительно. Вместо картинок используются цветные кружки, соответствующие разным звукам.

Включаются согласные звуки, на которые дети не должны реагировать.

 СЛУХОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Основные понятия

Слуховая кора занимает внешние (конвекситальные) отделы височной области мозга и так же, как и зрительная (затылочная) область коры, распадается на первичные (проекционные) и вторичные зоны. Слуховой путь, несущий сигналы звуковых раздражителей, начинается в кортиевом органе, расположенном в улитке внутреннего уха. Отдельные участки этого органа возбуждаются в ответ на различные по высоте колебания, и нервные волокна, передающие эти колебания, сохраняют соматотопическую организацию. Они идут по слуховому пути, прерываются во внутреннем коленчатом теле и заканчиваются в первичных (проекционных) отделах слуховой зоны коры, расположенной в поперечной извилине Гешля.

Большую роль в слуховом восприятии человека играют вторичные отделы височной коры, имеющие большое значение в дифференциации как комплексов одновременно предъявляемых слуховых раздражителей, так и последовательных серий звуковысотных отношений или ритмических звуковых структур. Гностические слуховые расстройства связаны с поражением ядерной зоны звукового анализатора (куда кроме 41 поля входят 42 и 22 поля).

В клинической и нейропсихологической литературе многократно описаны нарушения слуховых функций, возникающие при поражении ядерной зоны слуховой системы правого и левого полушарий. При поражении коркового уровня слуховой системы правого полушария (ядерной зоны) больной не способен определить значение различных бытовых (предметных) звуков и шумов. Это поражение носит название слуховая агнозия.

Агнозия (от греч. а — отрицат. частица и gnosis — знание) — нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности к восприятию предметов и явлений действительности при поражениях коры головного мозга и подкорковых структур.

Слуховая агнозия — это гностическое расстройство, отражающее нарушение слухового восприятия, при сохранной элементарной чувствительности.

 Виды слуховых агнозий

В зависимости от уровня поражения слуховой системы выделяют:

— собственно слуховую агнозию;

— аритмию;

— амузию;

— нарушение интонационной стороны речи (просодики);

— речевую акустическую агнозию.

 Собственно слуховая агнозия

В выраженных случаях слуховой агнозии больные не понимают смысла самых простых звуков, например скрипа дверей, шума шагов, т.е. всех тех бытовых звуков, которые в норме человек различает без специального обучения.

Подобные звуки перестают для больных быть носителями определенного смысла, хотя слух как таковой у них сохранен, и они могут различать звуки по высоте, интенсивности, длительности и тембру. Таким образом, наблюдается принципиально то же самое нарушение, которое возникает и при зрительной агнозии, когда при полной сохранности зрения (остроты, полей зрения) нарушается способность понимать увиденное.

Подобные расстройства сравнительно редки. Для появления слуховой агнозии требуется обширное поражение правой височной области. Описан случай двустороннего поражения левой и правой височной области с симптомами выраженной слуховой агнозии. Чаще встречается более стертая форма слуховых нарушений в виде дефектов слуховой памяти, которые обычно проявляются в специальных экспериментах. Так больной, способный различать звуковысотные отношения, не мог выработать слуховые дифференцировки, т.е. запомнить два (или больше) звуковых эталона.

 Аритмия

При поражении височной области мозга возникает аритмия. Ее симптомы хорошо изучены А.Р. Лурией и его сотрудниками и состоят в том, что ребенок не может оценить правильно ритмические структуры, которые предъявляются ему на слух, и воспроизвести их. К негативным последствиям данного расстройства относят нарушение тембра речи, неспособность заучивать стихи, сокращение слов (выпускание слогов, например «снеговик — сневик»).

В качестве эталонов детям предъявляются ритмические рисунки звуков, сгруппированных в определенные структуры. Ребенок должен различить и запомнить структуру ритма, а затем воспроизвести его. Такое различение и воспроизведение для любого здорового человека не представляет никаких сложностей. Больные, как правило, не способны определить количество звуков: они либо переоценивают или недооценивают количество ударов, не различая, сколько было звуков и как они чередовались друг с другом.

 Амузия

Амузия — это нарушение способности узнавать и воспроизводить знакомую мелодию или ту, которую человек только что услышал, а также отличать одну мелодию от другой. Амузия не всегда сопутствует афазическим расстройствам, что, в частности, описано А.Р. Лурией и Л.С. Цветковой, показавшими, что у больных, страдающих амузией, может быть значительное расхождение музыкальных и речевых способностей в виде афазии при сохранности музыкального слуха. Ребенок с амузией не только не может узнать мелодию, но и оценивает ее как болезненное и непонятное переживание. Больные рассказывают, что музыка для них потеряла смысл, что она вызывает приступы головной боли, т.е. стала активно неприятной. Амузия, по-видимому, связана с нарушением не столько звуковысотного слуха, сколько с более сложной способностью к музыкальной комбинаторике, музыкальной грамоте. Важно отметить, что если симптом амузии проявляется главным образом при поражении правой височной области, то аритмия может возникнуть не только при право-, но и при левосторонних височных очагах (у правшей).

 Нарушение интонационной стороны речи

Симптомом поражения правой височной области является нарушение интонационной стороны речи. Больные часто не только не различают речевых интонаций, но и сами не очень выразительны в речи, которая лишена модуляций, интонационного разнообразия, свойственного здоровому человеку.

У них часто страдает пение. Известны описания больных, которые, хорошо повторяя отдельную фразу, не могли пропеть ее, так как в пении интонационный компонент речи усиливается.

Нарушения восприятия интонационных компонентов речи отмечается и тогда, когда угнетаются функции всего правого полушария мозга. В этих случаях человек не может на слух даже определить принадлежность голоса мужчине или женщине.

Если при затормаживании левого полушария человек становится как будто нечувствительным, невнимательным к речевым звукам, как бы не слышит того, что ему говорят, хотя полная словесная глухота отсутствует, то при затормаживании правого полушария человек слышит речь, но не знает, кто это говорит, и не понимает интонации высказывания. У таких детей нарушается способность к различению звуковых компонентов разной сложности, особенно состоящих из серии разных звуков. При грубых нарушениях они не могут четко различить и повторить даже одиночные звуки речи (например, [у] вместо [о]). В менее выраженных случаях ребенок ошибается в воспроизведении отличающихся только одним признаком звуков и легко воспроизводит пары сильно различающихся звуков (например, [р] и [м]).

 Речевая акустическая агнозия

При локальных поражениях вторичных отделов височной доли, ребенок теряет возможность отчетливо различать звуки речи, у него отмечаются явления, обозначаемые термином речевая акустическая агнозия. Он сохраняет достаточно острый слух; восприятие предметных звуков также остается сохранным.

Существенные нарушения отмечаются только при различении звуков речи. При массивных поражениях левой височной доли все звуки речи воспринимаются как нечленораздельные шумы. В случаях ограниченных поражений дефект менее выражен — ребенок не может различать лишь близкие, отличающиеся только одним признаком (например, звонкостью), «оппозиционные» или «коррелирующие» фонемы, хотя хорошо улавливает как тембровые особенности речи, так и ее интонацию.

Речевая акустическая агнозия является основным источником нарушения речи — сенсорной афазии.

 Диагностика слуховых агнозий

Диагностические методики, направленные на исследование слуховой агнозии, включают в себя ряд тестов для исследования слухового гнозиса, а также показателей, характеризующих неспецифические особенности нервных процессов, — возможность концентрации внимания, работоспособность, истощаемость, подвижность нервных процессов. Перед началом диагностики необходимо получить данные о степени сохранности собственно слухового анализатора (преимущественно изучаются данные аудиометрии), после чего проводится нейропсихологическое обследование ребенка с целью выявления локальных поражений слуховых зон коры головного мозга. При обследовании диагносту необходимо учитывать как возрастные и индивидуальные особенности ребенка, так и степень развития высших психических функций.

 Диагностика собственно слуховой агнозии

Для изучения этого нарушения используются аудиозаписи элементарных бытовых звуков, которые ребенок должен различать без специального обучения (шум льющейся воды, шум ветра, скрип двери, шум шагов и т.д.).

Ребенку дается инструкция: «Внимательно послушай зву¬ки, которые я тебе предложу. Ты должен их узнать и на¬звать мне».

После чего ребенку предъявляется аудиозапись и анализируются результаты обследования. Нарушение слуховой дифференцировки знакомых звуков свидетельствует о поражении коркового уровня слуховой системы правого полушария (следовательно, о наличии собственно слуховой агнозии).

Диагностика слухоречевой памяти проводится с помощью специальной методики. Ребенку предъявляется ряд, состоящий из 3—4 слогов («бу-ра-ми», «ко-на-фу-по») или такого же количества слов («дом — лес — стол», «ночь — кот — мост — дуб»). Ребенок должен запомнить элементы ряда и воспроизвести их в той же последовательности.

Делается вывод о нарушении слухоречевой памяти, если ребенок может повторить лишь один-два элемента ряда, сохраняя иногда начальные, иногда последние элементы, говоря, что остальные не запомнил. Это нарушение носит модально-специфический характер. Если такому больному предъявить группу нарисованных фигур или даже написанных слов, он запоминает их достаточно прочно.

 Диагностика аритмии

По данным Н.Н. Трауготт и ее сотрудников, у больных аритмией нарушается способность к различению звуковых комплексов разной сложности, особенно состоящих из серии последовательных звуков. С целью диагностики в этом случае ребенку предъявляются наборы звуков, чередующихся через разные промежутки времени (или сгруппированных в определенные структуры), "по два, три, четыре, пять звуков в пачке. Причем внутри пачки отдельные удары акцентируются. Ребенок должен различить и запомнить структуру ритма и затем воспроизвести его.

 Диагностика амузии

Для исследования амузии ребенку могут предъявляться аудиозаписи знакомых песен. При этом исследователь просит не только прослушать песни, но и воспроизвести их, а также предлагает ребенку ответить, чем отличается одна музыкальная композиция от другой.

 Диагностика нарушений интонационной стороны речи

Для исследования данного нарушения слухового гнозиса применяются различные варианты тестов. Например, ребенок прослушивает аудиозапись речевых высказываний, принадлежащих мужчине и женщине, после чего пытается провести дифференцировку голосов мужчины и женщины. Диагност может предложить ему пропеть отдельную фразу, так как в пении усиливается интонационный компонент, который у таких больных страдает. Ребенку могут быть предоставлены одиночные звуки речи [о], [у], которые он должен четко различить и повторить.

 Диагностика речевой акустической агнозии

При исследовании данного вида слуховой агнозии ребенку предъявляются ряды «оппозиционных» [б]—[п], [д]—[т] или «коррелирующих» [г]—[к], [к]—[г], [р]—[л], [л]—[р] фонем, а также ряды слогов («ба-пa», «да-та»). Диагност предлагает ребенку внимательно прослушать предъявляемые звуки, а затем повторить их. По данным методики выясняется, что дети, страдающие речевой акустической гнозией, воспринимают звуки речи как нечленораздельные шумы, не могут отличить близкие, отличающиеся только одним признаком фонемы (больные повторяют «ба-па» как «ба-ба» или «па-па»). При этом они ощущают какое-то отличие, которое не в состоянии уяснить.