

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА НАД ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНОЙ
РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 471 группы
направления 44.04.03. Специальное (дефектологическое) образование
профиля Логопедия
факультета психолого-педагогического и специального образования

НЕВЕРОВОЙ ЕКАТЕРИНЫ ВЛАДИМИРОВНЫ

Научный руководитель
канд. филол. наук, доцент _____ О. В. Якунина

Зав. кафедрой
доктор филол. наук, доцент _____ В. П. Крючков

Саратов, 2018 год

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы наблюдается тенденция повышения количества детей, имеющих различные речевые нарушения, в том числе значительно увеличилось число детей с дизартрией.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Речь школьников с дизартрией малопонятна, интонационно не выразительна, монотонна. Формирование просодической стороны речи является одним из ведущих направлений коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартрией. Огромную роль в осуществлении коммуникативной функции речи играют ее просодические характеристики, с помощью которых говорящий может передавать не только информацию, но и эмоциональное состояние.

Основные проблемы, возникающие у детей с дизартрией в процессе общения, появляются в контексте выраженных трудностей в реализации ритмико-интонационного оформления высказывания. На развитие устной речи школьника с дизартрией негативно оказывает влияние нарушения просодической стороны речи, также в дальнейшем из-за этих нарушений будут затронуты процессы усвоения письма и чтения. Говоря об этом, очевидно, что просодика играет значительную роль в речевом развитии ребёнка. Кроме того, у детей с речевыми нарушениями данная проблема приобретает особое значение, так как кроме коммуникативной, эмоциональной и смысловой функций просодика несет также компенсаторную нагрузку. Таким образом, можно говорить об *актуальности* нашего исследования.

Проблемой изучения просодической организации речи занимались большое количество исследователей. В лингвистике и психолингвистике этот вопрос рассматривали В. А. Артемов, В. И. Бельтюков, Л. П. Блохина, Л. В. Бондарко, Е. А. Брызгунова, Т. Н. Иванова–Лукьянова, Н. Д. Светозарова, в

логопедии – Е. Ф. Архипова, Е. В. Лаврова, Л. В. Лопатина, О. С. Орлова, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова.

В настоящее время важно интенсивно изучать методы коррекционно-логопедической работы с учетом форм дизартрии. Практически каждый автор, который занимается изучением просодики у детей, говорит о том, что при работе с детьми с дизартрией необходимо сочетать работу невропатолога и логопеда, а также других специалистов. Это повысит эффективность работы логопеда по воздействию на голосовые, просодические и артикуляционно-фонетические расстройства, а также темпо-ритмическую организацию речи при различных формах дизартрии.

Объект исследования – просодическая сторона речи школьников с дизартрией.

Предмет исследования – нарушения просодической стороны речи у школьников с дизартрией.

Цель – показать эффективность коррекционно-логопедической работы над просодической стороной речи младших школьников с дизартрией.

Для достижения цели решались **задачи**:

1. Рассмотреть теоретические аспекты изучаемого вопроса;
2. Провести экспериментальное изучение просодической стороны речи школьников с дизартрией;
3. Разработать и апробировать комплекс развивающих упражнений для коррекции просодической стороны речи школьников с дизартрией;
4. Провести анализ результатов выполненной работы со школьниками с дизартрией.

Методы исследования:

- теоретические: теоретический анализ литературы по проблеме;
- эмпирические: педагогический эксперимент, методы математической статистики, количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

ВКР состоит из введения, двух основных разделов: «Теоретические аспекты изучения дизартрии» и «Особенности просодической стороны речи младших школьников с дизартрией», - заключения, списка используемых источников.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. Во введении дается обоснование актуальности работы, формулировка объекта, предмета, цели и задач исследования, представлена структура выпускной квалификационной работы, используемые методы.

В 1 главе «Теоретические аспекты изучения дизартрии» были рассмотрены следующие вопросы:

1. Понятие дизартрии в логопедии
2. Особенности просодической стороны речи младших школьников с дизартрией
3. Методики обследования и коррекции просодической стороны речи

Анализируя теоретические положения, отметим, что в последние годы наблюдается тенденция повышения количества детей с дизартрией, особенность нарушений при которой заключается в том, что расстройства речи могут быть разной степени тяжести в зависимости от глубины нарушений в центральной и периферической нервных систем. Если нарушения сложные, то страдают все компоненты речи, в том числе просодика, если легкие – то в речи могут быть только искажения звуков.

Для каждой формы дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики. Кроме речевых расстройств выделяются и неречевые, такие как расстройства глотания, жевания, сосания, дыхания и прочие. Отдельно рассматриваются расстройства просодической стороны речи: нарушение модуляции голоса по высоте и силе, сужение диапазона голоса, нарушения темпа речи, а также ритмического, мелодического и динамического ударений.

Многочисленные исследования подтверждают неоднородность и вариативность нарушений просодики у детей с дизартрией. Вместе с тем

обнаружена корреляционная зависимость просодической стороны речи от выраженности речевого дефекта.

Наиболее эффективное обследование просодической стороны речи, на наш взгляд, можно получить, используя методику Е. Ф. Архиповой. По Е. Ф. Архиповой, просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации.

Для осуществления коррекционной работы нами были выбраны элементы методики Л. В. Лопатиновой и Н. В. Серебряковой, которые предлагают задания для развития интонационной выразительности, ритмики слова, силы голоса, модуляции по высоте, фонационного дыхания. Упражнения для развития тембра голоса, логического ударения, темпа речи строились по аналогии с заданиями для обследования из представленной выше методики Е. Ф. Архиповой, дополненные и переработанные.

Во 2 главе «Особенности просодической стороны речи у младших школьников с дизартрией» представлены результаты обследования уровня развития просодических компонентов речи у детей контрольной и экспериментальной групп, даётся описание системе работы, приводятся результаты повторного обследования.

Исследование проводилось в 2018 учебном году на базе школы-интерната №1 для обучающихся по адаптивным образовательным программам города Саратова. В эксперименте принимали участие 10 учеников 1 и 3 классов возрастом от 7 до 9 лет с заключением ПМПК «ОНР III уровня, дизартрия».

Для того чтобы реализовать цель и задачи констатирующего эксперимента, нами было проведено обследование просодической стороны речи младших школьников с дизартрией.

Экспериментальное исследование включало три этапа:

- 1 – констатирующий эксперимент;
- 2 – формирующий эксперимент;
- 3 – контрольный эксперимент.

Цель 1 этапа – выявление исходных просодических умений у детей с дизартрией.

Цель 2 этапа – разработка и апробация комплекса заданий по развитию просодической стороны речи у детей с дизартрией.

Цель 3 этапа – повторная диагностика просодической стороны речи детей с дизартрией с целью выявления эффективности проведенной коррекционной работы.

Обследование проводилось по 8 направлениям методики Е.Ф. Архиповой, подробно представленной в первой главе исследования:

1. Исследование восприятия и воспроизведения интонации;
2. Обследование восприятия и воспроизведения ритма;
3. Исследование восприятия и воспроизведения логического ударения;
4. Обследование модуляции голоса по силе;
5. Обследование модуляции голоса по высоте;
6. Исследование восприятия и воспроизведения тембра голоса;
7. Обследование особенностей фонационного дыхания;
8. Обследование темпа речи.

Результаты по каждой серии заданий в тексте представлены в таблице, где учитывается разный возраст исследуемых детей 1 и 3 классов.

Для оценки каждого задания констатирующего этапа были предусмотрены баллы:

- 4 балла – компонент просодической стороны речи в норме;
- 3 балла – имеются незначительные отклонения от нормы;
- 2 балла – наблюдаются отклонения от нормы;
- 1 балл – отклонения от нормы носят выраженный характер;
- 0 баллов – невозможность выполнения диагностического задания.

Диагностическим показателем выступает средний балл, где 0 до 1 балла – низкий уровень развития просодической стороны речи, от 1 до 2 баллов – ниже среднего, 2 – 3 балла – средний уровень, 3 – 4 балла – высокий уровень развития.

На каждого ученика была составлена диаграмма о состоянии исследуемых направлений просодической стороны речи, проведен качественный анализ выполнения заданий констатирующего этапа каждым ребёнком.

Констатирующий этап обследования показал, что наибольшие трудности младшие школьники с дизартрией испытывали при выполнении заданий на восприятие и воспроизведение интонации, а также при модуляции голоса по высоте и силе, меньше всего сложностей школьники испытали при восприятии и воспроизведении ритма, логического ударения.

При этом следует отметить, что в процессе выполнения заданий младшие школьники испытывали трудности по всем направлениям обследования, необходим был повтор инструкций и речевого материала, а также активная помощь логопеда.

Несмотря на расходящиеся показатели у детей разных возрастов, где в основном ученики 3 класса показывали более высокие результаты, чем первоклассники, следует сделать вывод о том, что у всех исследуемых детей отмечается низкий уровень развития просодических компонентов речи, поэтому работа в этом направлении необходима каждому ребёнку.

После обследования просодической стороны речи у школьников с дизартрией мы пришли к выводам, что все компоненты просодики отстают от нормы по качественным и количественным показателям, а также, что способность к восприятию интонационных структур развита более слабо, чем способность к их воспроизведению.

По итогам полученных результатов мы решили организовать дополнительные логопедические занятия, направленные на развитие просодической стороны речи. С каждой подгруппой занятия проводились по 15–20 минут 2 раза в неделю в течение 1,5 месяцев (всего 20 занятий).

С каждой подгруппой было проведено по 10 занятий.

Для развития просодической стороны речи школьников использовались упражнения из методик Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиновой и Н.В.

Серебряковой, подробное описание которых представлено в первой главе. Предполагаемый материал составлялся с учётом возрастных особенностей школьников.

Работа по развитию восприятия и воспроизведению интонации проходила поэтапно.

1 этапом являлось формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи и **2 этапом** стало формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

После коррекционной работы была проведена повторная диагностика детей по всем заданиям, используемым ранее на констатирующем этапе. Также были составлены индивидуальные и сводные диаграммы о состоянии исследуемых направлений просодической стороны речи после коррекционно-логопедической работы.

В ходе контрольного эксперимента было выяснено, что у учеников 1-го класса возросли средние баллы по каждому из направлений, кроме уровня развития тембра речи, ритмической организации и высоты голоса, для коррекции которых требуется гораздо больше времени. На контрольном этапе эксперимента детям легче давались задания на выявление уровня развития интонации, логического ударения, силы голоса, фонационного дыхания, темпа речи. Это свидетельствует о том, что коррекционная работа показала свою эффективность при обучении учеников 1 класса.

Повторное обследование показало, что после проведённой коррекционной работы у учеников 3-го класса с дизартрией возрос уровень развития интонационных структур, ритма, логического ударения, тембра голоса. Показатели силы голоса, высоты, фонационного дыхания и темпа речи остались неизменными. Вместе с тем, мы видим, что в 3-ем классе наблюдается тенденция к приближению количественных показателей по каждому направлению к среднему уровню развития.

Итак, в ходе повторного обследования мы обнаружили и зафиксировали улучшения показателей, что свидетельствует об эффективности проведённой

работы. Но все же дети ещё не достигли возрастной нормы. Поэтому мы видим необходимость продолжения коррекционной работы с данной категорией детей с учетом особенностей их развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В данной выпускной квалификационной работе были рассмотрены вопросы организации логопедической работы с детьми с дизартрией, зависящей от формы, характера и тяжести данного нарушения. При дизартрии структура дефекта включает в себя нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, обусловленные органическим повреждением речевых двигательных механизмов центральной нервной системы.

Система логопедического воздействия сочетает в себе комплексное воздействие: развитие лексико–грамматической стороны речи и связной речи; коррекция звукопроизношения и формирование анализа и синтеза. Помимо развития указанных компонентов требуется проводить работу над просодическими компонентами речи, так как при дизартрии нарушение просодики является одним из центральных звеньев.

Анализ научно-методической литературы позволил определить особенности состояния просодической стороны речи у детей с дизартрией: речь детей монотонная и маловыразительная, тихий голос, тембр в основном низкий, ускоренный или замедленный темп речи.

Целью нашей выпускной квалификационной работы стала диагностика и коррекция просодической стороны речи у детей с дизартрией.

Для того чтобы достичь цели работы, решались следующие задачи:

- Рассмотреть теоретические аспекты особенностей просодики у детей с дизартрией;
- Провести экспериментальное изучение состояния просодической стороны речи у школьников с дизартрией;
- Разработать и апробировать комплекс развивающих упражнений для развития просодических компонентов речи школьников с дизартрией.

Экспериментальное исследование нами было разделено на 3 этапа, на каждом этапе ставилась определенная цель, а именно: выявление исходного

состояния просодики; разработка и апробация комплекса заданий по развитию просодической стороны речи у детей с дизартрией; повторная диагностика с целью выявления эффективности проведенной коррекционной работы.

Для реализации данных этапов нами было проведено экспериментальное изучение просодической стороны речи у младших школьников с дизартрией.

Обследование показало, что дети испытывают значительные трудности в выполнении заданий всех направлений, однако больше всего ошибок пришлось на восприятие и воспроизведение интонации.

Школьники испытывали трудности в воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении, затруднялись повторять серии простых ударов, а также акцентированные удары, у детей отмечался как убыстренный, так и замедленный темп речи, поверхностное ключичное дыхание.

Меньше всего школьники ошибались при выполнении изолированных ударов, в большинстве случаев самостоятельно и без ошибок определяли наличие и воспроизводили повествовательные предложения.

Помимо допущенных ошибок, мы отметили, что у некоторых школьников во время обследования отсутствовало желание дать правильные ответы, у них отмечалось отсутствие активности, желание заниматься, многим не помогала оказываемая логопедом помощь.

На основании полученных данных был разработан комплекс коррекционных упражнений на развитие просодических компонентов речи.

Нами были составлены занятия по преодолению нарушений просодических компонентов речи.

Работа проводилась по нескольким направлениям:

- Развитие восприятия и воспроизведения интонации;
- Развитие восприятия и воспроизведения ритма;
- Развитие восприятия и воспроизведения логического ударения;
- Развитие модуляции голоса по силе;

- Развитие модуляции голоса по высоте;
- Развитие восприятия и воспроизведения тембра голоса;
- Развитие фонационного дыхания;
- Развитие темпа речи.

Повторное обследование детей показало эффективность проведённой работы. Как уже указывалось ранее, школьники стали лучше различать разные интонационные структуры в импрессивной речи, аналогичное улучшение отмечилось и при воспроизведении разнообразных структур предложений. Дети самостоятельно могли переделать повествовательное предложение в вопросительное или восклицательное, понимали и воспроизводили главное по смыслу слово во фразе.

Однако дети ещё не достигли возрастной нормы. Поэтому, мы видим необходимость продолжения коррекционной работы у данной категории детей с учетом особенностей их развития.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что комплекс работы может быть включен в общую систему работы по формированию просодической стороны речи у младших школьников с ОНР III уровня с дизартрией.