

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

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ  
ДЫХАНИЯ, ГОЛОСА И ПРОСОДИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ  
АФТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы  
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)  
образование», профиля «Логопедия»,  
психолого-педагогического факультета  
Маркарян Софии Давидовны.

Научный руководитель  
доцент кафедры дошкольного и начального образования  
кандидат филологических наук  
доцент \_\_\_\_\_ М.А. Мазалова  
(подпись)

Зав. кафедрой дошкольного и начального образования  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ Е. А. Казанкова  
(подпись)

Балашов 2021

## ВВЕДЕНИЕ

В связи с модернизацией образования, введением новых образовательных стандартов, постоянным поиском эффективных средств педагогического воздействия перед логопедией стоит ряд задач, связанных с оптимизацией процесса обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями во всех образовательных областях.

На нынешнем этапе развития дошкольного образования наиболее ярко выделяется проблема речевого развития детей дошкольного возраста. Организация логопедических пунктов, групп компенсирующей направленности, открытие новых центров реабилитации, центров игровой поддержки и развития – все это говорит об актуальности проблемы появления детей с различными нарушениями в развитии, в том числе и детей с нарушениями речи. Самую многочисленную группу (до 60% от всех детей дошкольного возраста), по данным Л.А. Сварковской и И.И. Фроловой, составляют дети с отклонениями в речевом развитии. Кроме того, в последние годы все чаще исследователи говорят о расстройствах коммуникации у детей дошкольного возраста.

Из многообразия всех речевых расстройств у детей дошкольного возраста современные исследователи и практики выделяют именно дизартрию, как наиболее тяжелое расстройство, трудно поддающееся коррекции нарушение. Одной из причин увеличения количества детей с дизартрией ученые называют многочисленные патологии беременности и родов, так как дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи.

Дизартрия – это речедвигательное расстройство, характеризующееся трудностями моторной реализации речи, обусловленными недостаточностью иннервации мышц артикуляционного аппарата. Это влечет за собой нарушения звукопроизносительной стороны речи и её просодических

компонентов, что проявляется в смазанности, нечеткости, трудноразборчивости, монотонности и отсутствии выразительности речи.

Современные исследователи-лингвисты под понятием «просодия» понимают целый спектр ритмико-интонационных свойств, которые направлены на реализацию коммуникативной функции речи. К этим свойствам относят разновидности темпа, ритма речи, расстановку логических ударений, мягкую атаку голоса, силу и длительность звучания, плавный речевой выдох, четкую дикцию, интонацию, тембр голоса.

Недостаточная интонационная выразительность речи у детей дошкольного возраста отрицательно влияет на качество общения, создает трудности во взаимопонимании, ограничивает коммуникативные возможности, ведь именно просодические характеристики позволяют донести до собеседника информацию, передав эмоциональное состояние говорящего и его отношение к предмету своего высказывания.

Формирование просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией протекает в более сложных условиях. У них прослеживаются определенные связи взаимодействия речевой, двигательной и психической недостаточности. Данной проблемой занимались такие ученые, как Л. О. Бадалян, В. И. Бельтюков, И. И. Жинкин, Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова и др. По данным авторов, смазанная, нечеткая речь не дает возможности для слухового восприятия и контроля, что еще больше усугубляет процесс нарушения развития всех компонентов речи, затрудняет ее использование, как средства коммуникации. Кроме того, описанные процессы отрицательно влияют на формирование личности ребенка в целом.

Рассматривая проблему дизартрии, многие исследователи уделяют большее внимание изучению и поиску способов нормализации мышечного тонуса у детей-дизартриков, формированию правильного звукопроизношения, но крайне редко можно встретить исследования о развитии просодических компонентов речи детей. Внимание ученых

обращено, как правило, на клинические случаи (например, Мохотаева М.В. изучала вопросы нарушения голоса при дизартрии у детей с ДЦП) или изучению подвергаются отдельные компоненты просодической стороны речи. Так, множество исследований посвящено изучению и коррекции именно ритмической организации речи у дошкольников с дизартрией (Гончарова Н.Н., Прокопенко Е.В., Филатова Ю.О.). Следовательно, вопросы комплексного развития компонентов просодической стороны речи у дошкольников 5-6 лет с дизартрией изучены недостаточно.

Вышесказанное доказывает необходимость изучения данной проблемы, а также определяет значимость системной работы над просодическими компонентами речи у детей дошкольного возраста с дизартрией с целью коррекции речевого развития детей и их последующей успешной социализации. Таким образом, обуславливает актуальность детального теоретического и практического изучения нарушений просодической стороны речи у детей 5-6 лет с дизартрией и определения оптимальных средств коррекции выявленных нарушений.

**Объект исследования:** процесс развития дыхания, голоса и просодики у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Предмет исследования:** логопедическая работа по развитию дыхания, голоса и просодики у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Цель исследования:** выявить и описать особенности развития дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией и предложить систему коррекционно-логопедических игр и упражнений, направленных на развитие дыхания, голоса и просодики у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Задачи исследования:**

1. Рассмотреть причины и классификацию дизартрии.
2. Описать развитие просодических компонентов речи в онтогенезе.
3. Изучить авторские методики обследования дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией.
4. Провести констатирующий эксперимент, в ходе которого выявить

особенности развития просодических компонентов речи у дошкольников 5-6 лет с дизартрией.

5. Рассмотреть логопедические технологии, методы и приёмы, направленные на развития дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией.

6. Составить систему коррекционно-развивающих игр и упражнений, направленных на развитие просодических компонентов речи у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Гипотеза исследования** состоит в предположении о том, что выявление особенностей развития дыхания, голоса и просодики у детей 5-6 лет с дизартрией и их качественный анализ позволят составить качественную систему коррекционно –развивающего воздействия с целью преодоления имеющихся трудностей у данной категории детей.

**Теоретико-методологическая основа исследования:**

- Фундаментальные положения о сложной структуре речевой деятельности, о взаимосвязи процессов развития речи и других психических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.А. Леонтьев).

- Учение об общих и специфических закономерностях психического и речевого развития при нормальном и нарушенном онтогенезе (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский и др.).

- Положения об особенностях развития моторной сферы дошкольников с речевыми нарушениями (Г.А. Волкова, Р. И. Лалаева, Л.В. Лопатина).

- Теоретические обоснования в области интонационной стороны речи, таких как Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, О. В. Правдина, Г. Р. Шашкина, Е. Е. Шевцова. Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова.

- Исследования в области коррекции дизартрии Е. М. Мастюковой, Е. Ф. Собонович, Е. Ф. Архиповой, О. А. Токаревой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой и др.

В ходе изучения проблемы были использованы следующие **методы**:

- методы теоретического анализа и синтеза;
- эмпирические методы (наблюдение, эксперимент);
- методы качественной и количественной обработки эмпирических данных

**Экспериментальная база исследования:** МДОУ «Детский сад № 4 «Солнышко» городского округа г. Урюпинск Волгоградской области.

**Практическая значимость** состоит в том, что полученные в ходе исследования результаты и сделанные на их основе теоретические и практические выводы положены в основу логопедической работы по развитию дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией и могут применяться специалистами системы дошкольного образования. Предложенная коррекционно-логопедическая работа с детьми с дизартрией позволяет научно обосновать и определить условия, закономерности, содержание формы и этапы логопедической работы с дошкольниками 5-6 лет с дизартрией.

**Структура работы:** данная ВКР состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и приложения, в тексте используются диаграммы для наглядности.

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования проанализированы подходы к определению дизартрии, причины и классификации дизартрии; рассмотрено развитие просодических компонентов речи в онтогенезе.

Выделяют несколько подходов к изучению дизартрии: клинический, лингвистический, нейропсихологический, психолингвистический и психолого-педагогический.

В клиническом подходе изучают степень органического и функционального поражения нервной системы, локализацию поражений, причины и симптоматику. В свою очередь в лингвистическом подходе рассматривают изменения фонемных признаков речевых звуков, семантический и эмоциональный смысл высказывания, процесс

фонематического восприятия речи. Нейропсихологический подход изучает нарушения структур головного мозга, эфферентные исполнительные механизмы, кинестетический анализ и синтез, а также апраксии и нарушения артикуляционного аппарата при дизартрии. Психолингвистический подход рассматривает процессы порождения речи и восприятия. Психолого-педагогический подход изучает процесс развития речи у детей с дизартрией с учетом особенностей нарушения звукопроизношения и голоса при богатом словарном запасе, развитых грамматических категорий речи и способности к составлению связного высказывания.

Е. Ф. Архипова определяет понятие «дизартрия», как нарушение звукопроизношения и просодики вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, речевого, артикуляционных отделов) [4].

Л. С. Волкова и В. И. Селиверстов рассматривают понятие «дизартрия», как расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звуковой стороны речи (пропуски, замены звуков) [14].

Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова относят к понятию дизартрии все нарушения артикуляции, фонации и речевого дыхания, возникающие в результате поражения различных уровней центральной нервной системы [31].

В своей работе мы опираемся на следующее определение: дизартрия – это нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. В этом определении раскрываются, прежде всего, симптоматика этого нарушения и его механизм. В свою очередь стертая дизартрия - это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического компонента речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного, микроорганического поражения головного мозга.

Во второй главе нашего исследования проведен обзор подходов к изучению просодических компонентов речи у дошкольников; принципы логопедического обследования; проведено экспериментальное исследование дыхания, голоса и просодики у дошкольников 5-6 лет с дизартрией и приведены их результаты.

В психолого-педагогической литературе существуют различные подходы к изучению просодических компонентов речи у детей дошкольного возраста.

Лазаренко О.И. предложила диагностику интонационной стороны речи у детей раннего возраста. Шик Н.С. в своем труде адаптировала диагностические методики Леонова С.В., Логиновой Е.А., Серебряковой Н.В. и других, составила тестовые пробы, в которых наиболее ярко проявляются просодические компоненты речи.

Ермакова Н.А в рамках диссертационного исследования научно обосновала и составила методику исследования интонации у детей старшего дошкольного возраста.

Наиболее комплексный и универсальный подход к изучению просодической стороны речи детей предложен Архиповой Е.Ф. Её методика предполагает изучение восьми компонентов: воспроизведение ритма, интонации, обследование модуляций голоса по высоте, по силе; выявление назального тембра голоса, изучение воспроизведения тембра; речевого дыхания и темпо-ритмической организации речи.

Порядок логопедического обследования строится с учётом основных принципов и подходов при изучении любого речевого нарушения.

Нами рассмотрены три принципалогопедического обследования, разработанные Р.Е.Левиной.

I. Принципразвития, состоящий из двух подходов:

Первый	подход	состоит	в
--------	--------	---------	---



выделении в процессе проблемизации задач, которые присутствуют в зоне ближайшего развития ребенка. Это позволит оценить последующие способности ребенка и реализовать профилактику вторичных речевых нарушений.

Второй подход состоит в осуществлении эволюционно-динамического анализа речевого нарушения. То есть, при диагностике речевого нарушения, необходимо оценивать признаки нарушения речи, процессы возникновения, их воздействие на развитие ребенка в дальнейшем.

II. Принцип системного подхода к анализу речевых нарушений основывается на системном взаимодействии всех компонентов речи: фонетического, фонематического, лексико – грамматического. Второй принцип позволяет комплексно подойти к анализу речевого нарушения как целостной системы, выявить дефициты и сильные стороны.

III. Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Все психические процессы ребенка (мышление, память, восприятие, целенаправленное поведение и т.д.) развиваются с прямым участием речи. Соответственно, у ребенка с нарушением речи, темп интеллектуального развития может замедляться. Связь речи с другими психическими функциями осуществляется специфично для каждого отдельного компонента речи.

Изучение процессов дыхания, особенностей голоса и просодических компонентов речи у дошкольников проводилось в январе-апреле 2021 года. В исследовании принимали участие 10 старших дошкольников 5-6 лет с дизартрией (по заключению ПМПК).

**Цель исследования** выявить и описать особенности развития дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией и предложить систему коррекционно-логопедических игр и упражнений, направленных на развитие дыхания, голоса и просодики у детей 5-6 лет с дизартрией.:

### **Задачи исследования:**

- Изучить авторские методики обследования дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией;
- Отобрать и адаптировать диагностический инструментарий под изучаемую категорию детей;
- Определить критерии качественной и количественной оценки предъявляемых проб;
- Провести констатирующий эксперимент, в ходе которого выявить особенности развития просодических компонентов речи у дошкольников 5-6 лет с дизартрией.
- Осуществить качественно-количественный анализ экспериментальных данных;
- Составить систему коррекционно-развивающих игр и упражнений, направленных на развитие просодических компонентов речи у детей 5-6 лет с дизартрией.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- анализ литературных источников;
- логопедическое обследование с уклоном на изучение просодической стороны речи дошкольников 5-6 лет с дизартрией;
- качественно-количественный анализ полученных данных.

В качестве базы диагностического исследования использовалась методика обследования просодической стороны речи Е. Ф. Архиповой. Содержащиеся в методике диагностические задания и пробы были отобраны и адаптированы с учетом изучаемой возрастной категории.

Методика, направленная на оценку просодической стороны речи дошкольников 5-6 лет с дизартрией, включает в себя изучение следующих параметров: восприятие и воспроизведение ритма, восприятие и воспроизведение интонации; восприятие и воспроизведение логического ударения; модуляция голоса по высоте и силе; восприятие и воспроизведение

тембра голоса, речевое дыхание.

Результаты проведенного диагностического исследования свидетельствуют о специфических особенностях старших дошкольников с дизартрией: недостаточная сформированность всех компонентов моторной сферы; нарушение мышечного тонуса, точности выполнения, переключаемости движений; трудности в пространственной ориентировке, в координации движений; также дети затрудняются в запоминании инструкции и следовании ей. Крайне трудно детям даётся восприятие и воспроизведение ритмических рисунков, акцентированных ударов: дошкольники не удерживают заданную ритмическую программу, требуется активная помощь со стороны педагога. Значительно лучше дети справляются с различением и самостоятельным использованием разного вида интонаций. Особенно хорошо выделяют вопросительную интонацию, некоторые затрудняются в опознавании восклицательной интонации. Восприятие логического ударения у большей части детей вызывает трудности; помощь педагога в утрированном произнесении выделяемого слова, как правило, помогала детям справиться с заданием. Большинство обследуемых самостоятельно справились с заданием на модуляцию голоса по силе, несколько сложнее давалось детям модулировать голос по высоте. Наиболее сложным для детей с дизартрией оказалось восприятие тембра голоса. Воспроизвести тембр голоса по заданной инструкции даже с помощью педагога удалось не многим.

Таким образом, нами были выявлены особенности состояния просодических компонентов речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и определены приоритетные направления работы по коррекции выявленных трудностей.

В 3 главе нашего исследования предложены принципы проектирования логопедической работы по формированию просодической стороны речи у детей 5-6 лет с речевыми нарушениями и содержание логопедической работы, направленной на развитие просодических компонентов речи у детей с

дизартрией.

По результатам обследования следует, что главная задача в работе с детьми у которых нарушена просодическая сторона речи — это безусловно коррекция нарушений голоса. В ходе констатирующего эксперимента выявлены нарушения психомоторного развития у детей с дизартрией, поэтому логопедическая работа основывается на психолого-педагогической технологии коррекции нарушения голоса и психомоторной функции.

Цель: постановка длительного плавного речевого выдоха, работа с темпо-ритмической стороной речи, развитие компонентов голоса (высота, сила, тон, звучание) которые оказывают роль в становлении интонационной стороны речи.

Задачи:

1. Формировать у детей полноценное дыхание;
2. Обучить дифференциации понятий «высокие» и «низкие» звуки;
3. Обучить восприятию и воспроизведению различных ритмических структур;
4. Развить общую моторику, координацию речи и движений.
5. Развить темп речи, интонационную сторону речи.

В основе логопедической работы по развитию голоса, дыхания и просодики у детей с дизартрией лежат современные методики, направленные на:

1. Развитие речевого дыхания и голоса.
2. Формирование компонентов голоса в речевом потоке (сила, продолжительность, звонкость, управляемость)
3. Выработка синхронности голоса, дыхания и артикуляции.
4. Нормализацию просодической системы речи.
5. Коррекцию звукопроизношения.
6. Развитие фонематических процессов.
7. Расширение словарного запаса.

**Методологической основой программы** послужили концепции О.В.Правдиной, Е.Н.Винарской, А.Н.Корнева, Г.В.Чиркиной, Е.М.Мастюковой, И.И.Панченко, Л.В.Лопатиной, Е.Ф.Архиповой и др.

Логопедическая работа проводилась последовательно и включала в себя следующие этапы: подготовительный, основной, заключительный.

Формирование ритмико-интонационных возможностей у детей с дизартрией, является трудной логопедической проблемой, так как, влияет на коммуникативную функцию детей. Работая над формированием просодической стороны речи у детей с речевыми нарушениями, мы сформировали длительный плавный речевой выдох, формировали у детей полноценное дыхание; развили общую моторику, координацию речи и движений, интонационную сторону речи.

С учетом полученных результатов исследования и выявления стойкой необходимости в развитии просодических компонентов речи у детей 5-6 лет с дизартрией были подобраны соответствующие игры и упражнения.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Теоретический анализ психолого-педагогической и логопедической литературы показал, что проблема развития просодических компонентов речи у детей с дизартрией интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях

Дети с дизартрией имеют специфические особенности в развитии просодических компонентов речи, ввиду имеющегося у них речевого нарушения. У них отмечается несостоятельность во всех компонентах моторной сферы, трудности восприятия и воспроизведения ритмических структур, интонации, логического ударения, модуляции и тембра голоса.

Изначально нами была поставлена цель научной работы: выявить и описать особенности развития дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией и предложить систему коррекционно-логопедических игр и упражнений, направленных на развитие дыхания, голоса и просодики у детей

5-6 лет с дизартрией.

Исходя из цели, объекта, предмета и гипотезы исследования мы выдвинули следующие задачи:

1. Рассмотреть причины и классификацию дизартрии.
2. Описать развитие просодических компонентов речи в онтогенезе.
3. Изучить авторские методики обследования дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией.
4. Провести констатирующий эксперимент, в ходе которого выявить особенности развития просодических компонентов речи у дошкольников 5-6 лет с дизартрией.
5. Рассмотреть логопедические технологии, методы и приёмы, направленные на развития дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией.
6. Составить систему коррекционно-развивающих игр и упражнений, направленных на развитие просодических компонентов речи у детей 5-6 лет с дизартрией.

С помощью методик по изучению состояния общей, артикуляционной и мелкой моторики, просодических компонентов речи была проведена диагностика моторной сферы дошкольников с дизартрией, выявлены особенности просодической стороны речи.

Результаты исследования показали, что у детей с дизартрией преобладает средний уровень сформированности моторной сферы, а уровень развития просодических компонентов речи разделился между средним и низким (по 40% на каждый уровень). При выполнении предлагаемых заданий наблюдалась недостаточная сосредоточенность, трудности в понимании и запоминании инструкции, сложности в выполнении заданий, в редких случаях дети справлялись самостоятельно.

По результатам обследования были определены приоритетные направления коррекционно-развивающей работы и составлена система специально подобранных игр и упражнений, распределенных по этапам

работы: подготовительный, основной, заключительный. В программу вошли игры и упражнения, способствующие в увлекательной для детей форме развитию плавного, длительного ротового выдоха, формированию фонации, развитию модуляции голоса по высоте и силе, восприятию и воспроизведению ритмических структур, развитию мелодико-интонационной стороны речи, формированию представлений о логическом ударении. Также приведены фрагменты планов занятий.

Таким образом, процесс развития дыхания, голоса и просодики у детей с дизартрией обеспечивается совокупностью принципов, методов и приемов коррекционно-развивающего воспитания и обучения; последовательностью этапов работы по формированию интонационной выразительности речи с применением специально отобранных, соответствующих возрасту и реальным возможностям детей, коррекционно-развивающих игр и упражнений.