

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

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРОСОДИЧЕСКОЙ
СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
ЗАЙКАНИЕМ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование»,
профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Киселевой Яны Евгеньевны.

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. Актуальность исследования. Речь человека существует, прежде всего, для процесса взаимодействия, для выражения чувств, эмоций, мыслей, суждений и мироощущения. Отсюда наиболее важной функцией речи является коммуникативная. С развитием речи и уровнем ее овладения тесно связано формирование и развитие личности, но различные нарушения, в том числе заикание, препятствуют этому.

В современном мире заикание является широко распространенным речевым нарушением, которое характерно для детей раннего возраста в период становления речи и личности в целом. Оно препятствует формированию различных характеристик ребенка, а также затрудняет социальную адаптацию. Процесс заикания представляет собой нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, возникающее вследствие различного рода прерывания, продлевания или повторения отдельных звуков и слогов.

Такие затруднения в речевых контактах, неудачи в речи при заикании могут травмировать психику ребенка, неблагоприятно повлиять на его развитие и поведение. Также у него может появиться чувство неполноценности, беспомощности, обиды, страх речи, тревожность, робость и т.д. Вследствие этого ребенок начинает ограничивать круг общения, стремится к уединению, уходит с собой собственный мир, тем самым снижает социальную активность.

Проблема заикания детей-дошкольников из-за своей неоднородности и сложности требует глубокого и всестороннего изучения со стороны различных специалистов, так как данное речевое нарушение тесно связано с формирующейся личностью. Это означает, что при заикании развитие личности ребенка происходит в ограниченных условиях, а иногда идет по пути деформации. Создается особая социальная ситуация развития, связанная с несовершенной судорожной речью. На этом фоне часто у детей возникают трудности в процессе социализации и в коммуникативной сфере.

Наиболее перспективным направлением в решении данного вопроса выступает использование ведущей деятельности детей-дошкольников –

игровой деятельности. Именно в ней происходит активное развитие личности ребенка – его речи, произвольной памяти, мышления, самостоятельности, моторики, активности и других новообразований. В игре дети осваивают социальный опыт человеческих отношений, учатся управлять своим поведением. Она помогает самостоятельным путем создавать различные взаимодействующие коллективы.

Просодическую сторону необходимо рассматривать совместно с такими важными аспектами, как мимика, взгляд, поза и жест. Данные элементы лежат в основе становления специфической окраски речи и играют важную роль при передаче вербального сообщения и подтекста. Общеизвестно, что при нормальном развитии все названные элементы задействованы в речевом общении и дополняют друг друга. У заикающихся все по-другому: разрушается единство различных компонентов речевой коммуникации, вследствие чего процесс общения становится нарушенным.

Заикание влияет на темпоритмический рисунок фразы. Темп речи характеризуется ускоренностью, обусловлен желанием сообщить необходимые сведения в промежутке между судорогами, скорее проговорить, окончить тяжелый для ребенка труд – речь. Заикающихся становится тревожным, его одолевает волнение, связанное с актом речи.

В речи заикающихся детей царит хаос, который особенно ощутим, когда они стоят перед необходимостью развернутого высказывания. Страх перед фатальным беспорядком становится значимой частью невротической составляющей заикания.

Известен тот факт, что при заикании прослеживается монотонность речевой мелодики. На фоне постоянного напряжения речь теряет свою звучность, музыкальность и стройность, отмечается целый ряд проблем, среди которых ограничение способности модуляции голоса, отсутствие правильного акцентирования во фразе, скованность эмоциональной выразительности, жестов, мимики и взглядов. Коррекционная работа по формированию свободной речи у дошкольников с заиканием должна

включать развитие просодических компонентов, которое предполагает использование различных средств выражения своего отношения к высказыванию, придание речи яркости и выразительности и проявление своего личного темперамента.

Актуальность и значимость данного исследования очевидны. У детей дошкольного возраста с заиканием отсутствует способность к эмоциональной окраске, нарушено живое общение со сверстниками и взрослыми, их лица амимичны, жесты неточны, глаза избегают собеседника. Все это может привести к глубокой невротизации в будущем, скажется на общем развитии уже взрослого человека.

Цель данного исследования – изучение особенностей просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Объект исследования – просодические компоненты речи и содержание работы по коррекции просодики у детей дошкольного возраста с заиканием.

Предмет исследования – коррекционная работа по формированию просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Гипотеза исследования – можно предположить что использование специальных приемов коррекции просодической стороны речи способствовать улучшению темпо-ритмической организации и мелодико-интонационной стороны речи, помогает преодолеть страх речевого общения, а также расширить круг речевого взаимодействия, поскольку нарушения просодической стороны речи у дошкольников с заиканием может привести к нарастанию эмоционального напряжения и усилению речевых судорог.

В связи с этим были поставлены следующие основные задачи:

1. Проанализировать клинико-психолого-педагогическую характеристику дошкольников с заиканием, а также исследовать просодическую сторону речи в онтогенезе.

2. Изучить уровень разработанности проблемы коррекции просодических нарушений у детей дошкольного возраста с заиканием на основе анализа специальной литературы.

3. Провести исследование просодических компонентов речи у детей дошкольного возраста с заиканием, проанализировать полученные результаты.

4. Описать содержание логопедической работы по коррекции просодических компонентов речи у детей дошкольного возраста с заиканием, разработать игры и упражнения по развитию просодики.

В соответствии с темой, целью и задачами работа содержит три главы.

В первой главе дается обзор литературы по проблеме развития просодической стороны речи в онтогенезе, а также рассматриваются медико-психолого-педагогические особенности детей-дошкольников с заиканием и комплексные системы преодоления речевого нарушения.

Вторая глава посвящена практическому аспекту изучения данного вопроса. В главе представлены методики логопедического обследования дошкольников с заиканием и программа изучения просодической стороны речи у них.

В третьей главе представлены направления логопедической работы с заикающимися детьми и подобран комплекс игр и упражнений по развитию интонационной стороны речи.

Методы исследования:

1. Теоретический (анализ и синтез литературных источников по проблеме исследования)

2. Эмпирический (наблюдение за жизнедеятельностью дошкольников, обследование)

3. Биографический (анализ анамнестических данных, изучение медико-педагогической документации).

4. Психолого-педагогический (игры и упражнения).

Методологическое и теоретическое обоснование: научные представления отечественных логопедов и психологов, где представлены основные закономерности формирования речи при нормальном и аномальном развитии. В работе были использованы труды в области речевых

патологий Е. А.Архиповой, Т. Б. Чиркиной, Г. В. Филичевой, А. М. Гвоздева, Р. Е. Левиной и других.

Теоретическая значимость: уточнение и расширение научных знаний по данной проблеме.

Практическая значимость заключается в возможности использования разработанного комплекса логопедических занятий в работе с заикающимися детьми логопедами, педагогами и студентами.

База исследования: МДОУ д/с «Журавлик» пос. Восход, Саратовской области, в исследовании приняли участие 5 детей дошкольного возраста с заиканием.

Структура и объем курсовой работы: бакалаврская работа состоит из введения, трех глав с подглавами, заключения, списка использованных источников и приложения.

Основное содержание работы.Первая глава «Теоретические основы психоречевого развития детей 2-3 лет»содержит особенности развития просодической стороны речи в онтогенезе; клинико-психолого-педагогическую характеристику дошкольников с заиканием, а также комплексные системы преодоления заикания.

Теоретический анализ позволил сделать следующие выводы:

1. Просодия – это совокупность ритмико-интонационных характеристик речи.

2. Интонационно-выразительная сторона речи реализуется через следующие качества речи:тембр, высота и сила голоса, ритм, мелодика, пауза, темп, дикция, речевое дыхание, логическое ударение, полетность и модуляция голоса.

3. Согласно клинической классификации, заикание – нарушение речи, характеризующееся частными пролонгациями и повторениями звуков, слогов или слов; остановками и нерешительностью речи.

4. Дошкольникам с заиканием также характерны: низкий уровень сформированности навыков общения; сниженная активность; бедность игровых замыслов и задумок.

5. В. И. Селиверстов, основываясь на психолого-педагогических характеристиках, выделил 3 группы заикающихся: дети, не испытывающие ущемления, чувство обидчивости либо стеснения от сознания неполноценности собственной речи, с нулевой степенью фиксированности на дефекте; дети с умеренной степенью фиксированности на дефекте, которые испытывают негативные переживания по этому поводу, скрывающие его и компенсирующие манеру речевого общения посредством использования уловок. Переживания не выступают в качестве постоянного тягостного чувства своей неполноценности; дети, характеризующиеся выраженной степенью фиксированности на дефекте, постоянно концентрирующие собственное внимание на неудачах, длительно и глубоко переживающие. Характерными для них являются такие черты, как замкнутость, болезненная мнительность, ярко выраженный страх речи.

6. Основными направлениями логопедической работы по коррекции речи и личности заикающегося ребенка являются: создание охранительного речевого режима; формирование фонационного дыхания; регуляция эмоционального состояния и мышечного тонуса; развитие моторных функций; личности заикающегося; координации речи и ритмизованного движения, плавности и интонационных характеристик речи в различных ее формах.

7. Н. А. Власова различает 7 видов речи, которые в порядке постепенности необходимо применять на занятиях с детьми-дошкольниками: сопряженная речь; отраженная речь; ответы на вопросы по знакомой картинке; самостоятельное описание знакомых картинок; пересказ прослушанного небольшого рассказа; спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам); нормальная речь (беседа, просьбы и т. д.).

8. Система преодоления заикания у дошкольников включает в себя 5 периодов: пропедевтический; сопровождающая речь; завершающая речь; предваряющая речь и фразовая речь.

9. Комплексная работа с заикающимися детьми 2-7 лет состоит из следующих разделов: методика игровой деятельности; воспитательные занятия; логоритмические занятия; воздействие на микросоциальную среду детей.

Вторая глава «Практические аспекты изучения просодической стороны речи у дошкольников с заиканием» посвящена обзору методик логопедического обследования дошкольников с заиканием и программе изучения просодической стороны речи у дошкольников с заиканием.

Были выявлены основные практический аспекты изучения просодической стороны речи дошкольников с заиканием:

1. Изучение заикающегося дошкольника осуществляется комплексно, с привлечением различных специалистов: логопеда, психолога, невропатолога, а иногда и терапевта, педиатра, психиатра и других. Содержание обследования включает: сбор анамнестических данных; психологическая, педагогическая и медицинская диагностика; диагностика заикающегося.

2. Оцениваются также и основные моменты пренатального периода: возраст матери (менее или более 35 лет) при рождении ребёнка; нервно-психическое здоровье; болезни матери, отца; беременности.

3. Помимо бесед с заикающимися, их родителями, изучения психолого-педагогической и медицинской документации, используются: методы по созданию экспериментальных игровых и учебных ситуаций и психодиагностические методы.

4. Были рассмотрены следующие методики: методика Л. И. Беляковой и Е. А. Дьяковой; методика С. Н. Шаховской, Б. И. Шостак; методика В. И. Селиверстова.

5. Анализ литературных источников показал, что исследования просодических компонентов речи у дошкольников затруднено в связи с

малым количеством диагностических методик, поэтому для достижения поставленных целей и задач был выбран подход Е. Ф. Архиповой.

6. Предлагается следующий план обследования интонационной стороны речи у детей: обследование воспроизведения интонации; обследование воспроизведения логического ударения; обследование модуляции голоса по высоте; обследование модуляции голоса по силе; обследование тембра голоса.

7. Программа обследования приводилась по методике Е. Э. Артемовой и Е. Ф. Архиповой. По результатам обследования были выявлены следующие количественные результаты:

- задания на обследование воспроизведения интонации: 1 ребенок показал низкий уровень, он не может воспроизвести интонацию после нескольких образцов. При сопряжено-отраженном проговаривании каждый раз дает одну и ту же усредненную смазанную интонацию. Восклицательную и вопросительную интонацию воспроизводит одинаково. 3 из обследуемых детей испытывали трудности при воспроизведении различной интонации. Так, в заданиях на воспроизведение отраженно за логопедом фраз с противоположными типами интонации, 3 детей просто повторяли фразы с той же интонацией, что и логопед. 1 ребенок показал высокий уровень, ему достаточно только одного речевого образца, остальные предложения проговаривает по аналогии в соответствии с заданием; если произнесение сопряжено со спазмом дыхательного или речевого аппарата, необходимо сопряженное проговаривание трудного слова или слога, интонация при этом ребенком не смазывается;

- задания на обследование воспроизведения логического ударения: в первых двух заданиях на обследование воспроизведения логического ударения 1 ребенок самостоятельно выделял главное слово. 2 детей справились с этими заданиями с помощью логопеда. Остальные дети произносили предложения, не выделяя главного слова даже после многочисленных подсказок логопеда. С последним заданием не справилось

100% испытуемых. Из этих детей 3 понимали смысл текста, но не могли выделить главного слова в зависимости от вкладываемого смысла. Остальные отказались от выполнения этого задания;

- задания на обследования модуляции голоса по высоте: 2 детей показали низкий уровень, дети не могут изменять высоту голоса согласно заданию, голос остается на одной ноте (на высоте для разговорной речи). Задание на воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса 3 детей выполнили с достаточными модуляциями по высоте. Они легко показали различия голоса животных и их детенышей, большого и маленького парохода. У 20 % детей наблюдались недостаточные модуляции голоса;

- задания на обследование модуляций голоса по силе: Лишь 2 испытуемых детей управляют силой своего голоса, с легкостью делают переходы от громкого звучания к тихому и наоборот. У одного ребенка не сформировано представление о том, что если предмет или животное находится далеко, то мы слышим издаваемые им звуки тихо, а если близко, то громко. Поэтому, при выполнении заданий он легко менял силу голоса, но путал моменты, когда надо было говорить громко, а когда тихо. У 3 испытуемых детей были затруднения в самостоятельном изменении силы голоса. Они выполняли задание после подсказки логопеда;

- задания на обследование воспроизведения тембра голоса: 2 детей справились с передачей тембра голоса персонажа, изображенного на картинке. 2 детей справились с заданием после нескольких проб. У 1 ребенка голос был монотонным и невыразительным, в связи с этим он отказался от выполнения задания;

- в результате проведения комплекса диагностических методик по обследованию интонационной стороны речи при заикании получены следующие результаты: низкий уровень развития интонации устной речи – 60 % участников, средний уровень – 20 % участников, высокий уровень – 20 %;

- у всех детей независимо от формы заикания в той или иной степени нарушены все компоненты просодики.

В третьей главе «Программа по развитию просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием» были рассмотрены основные направления логопедической работы с детьми дошкольного возраста с заиканием и разработан комплекс игр и упражнений по развитию просодической стороны речи у дошкольников с заиканием.

Логопедический процесс основан на психолого-педагогической технологии коррекции нарушения голоса и психомоторной функции, позволяет реализовать следующие подходы и принципы.

Подходы:

1. Системный подход предполагает формирование голосовой функции в единстве с развитием психомоторной активности.

2. Научный подход основан на филогенетической взаимосвязи между развитием двигательных компонентов и общим двигательным аппаратом тела.

Принципы: принцип комплексности; принцип деятельностного подхода; принцип доступности; принцип ведущей роли обучения в процессе развития ребенка; принцип междисциплинарности; принцип прочности усвоения; принцип постепенности.

Заключение. Тема исследования является актуальной в современном мире. В работе были рассмотрены теоретические аспекты изучаемой проблемы, а для решения практических задач было проведено эмпирическое исследование на базе МДОУ д/с «Росинка» г. Балашова Саратовской области.

Заикание характеризуется как расстройство темпоритма речи и проявляется в прерывистости, повторах, паузах, судорожных движениях мышц. Ребенок в таком случае или не способен начать слово, или же судорога возникает во время произнесения слова, тогда звуки растягиваются.

Различают три степени заикания: тяжелое, среднее и легкое. В первом случае общение и взаимодействие с людьми становится затрудненным из-за

длительных судорог. По мере того прогрессирования нарушения появляются дополнительные, самые разнообразные движения в мышцах лица, шеи и конечностей. Среди них зажмуривание, напряжение мышц шеи, моргание, притопывание ногами и т.п. Затем появляется логофобия, что еще больше усиливает течение недуга. Ребенок осознает свой дефект, начинает стыдиться заикания, во время речи краснеет, потеет.

При исследовании заикания отмечается сложный системный характер этого нарушения, возникновение которого связано как с биологическими, так и с психологическими социальными причинами.

Целью данного исследования стало изучение особенностей просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

В эксперименте приняли участие 5 дошкольников с заиканием в возрасте 5-6 лет. Были получены следующие результаты: низкий уровень развития интонации устной речи – 60% участников, средний уровень – 20% участников, высокий уровень – 20%. У всех детей независимо от формы заикания в той или иной степени нарушены все компоненты просодики.

Формирование просодических компонентов речи является актуальным вопросом в современном мире, понимание их значимости как средства, орудия речевой коммуникации позволяет рассматривать процесс усвоения в тесной связи с процессом формирования личности ребенка. Исходя из этого, комплекс реабилитационных мероприятий должен включать в себя не только специальные упражнения для развития просодии, но и занятия по психотерапии и упражнения для регуляции эмоционального состояния.

Коррекционный процесс будет более успешным, если в нем примут участие, помимо логопеда, ряд других специалистов и обязательно посоделяствуют члены семьи.