

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

Кафедра логопедии и психолингвистики

**Формирование просодической стороны речи
у старших дошкольников с дизартрией**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 4 курса 472 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль Логопедия
факультета психолого-педагогического и специального образования
Господарцевой Анастасии Александровны

Научный руководитель:

доктор филол. наук, доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

В.П. Крючков

инициалы, фамилия

Зав. кафедрой:

доктор филол. наук, доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

В.П. Крючков

инициалы, фамилия

Саратов 2023

Введение

Актуальность исследования. В последние годы увеличивается количество детей с различными речевыми патологиями, в том числе с разными формами дизартрии. Дети с дизартрией нуждаются в полноценной и целенаправленной коррекционно-логопедической помощи, так как при данном характере нарушений самостоятельная компенсация нарушенных функций не происходит [6].

Дизартрия – это нарушения в произношении речи, которые обусловлены недостаточной иннервацией речевого аппарата. При дизартрии в различной степени нарушается подвижность языка, губ, неба, голосовых связок, а также диафрагмы. Причиной нарушения иннервации речевого аппарата являются парестезии мышц, суставов и органов, которые обусловлены органическим поражением центральной нервной системы головного мозга [3].

Наличие трудностей в иннервации речевого аппарата является значимым препятствием для овладения речью в соответствии с возрастными нормами. При дизартрии нарушается не только воспроизведение звуков, но и страдает просодическая сторона речи (ритм, темп, сила и высота голоса, интонация и др.) [23].

Интерес исследователей к формированию просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией обусловлен тем, что формирование просодики играет важную роль в осуществлении коммуникативной функции речи. Следовательно, нарушения просодической стороны речи может стать препятствием к формированию навыков общения, межличностных отношений и привести к социальной изоляции, которая окажет неблагоприятное влияние на общее психическое состояние ребенка и на его развитие в целом [13, 28, 48].

Л.В. Лопатина и ряд других ученых относят к основным нарушениям просодической стороны речи дефекты физических свойств речевого голоса, трудности в продуцировании и репродуцировании различных интонационных конструкций, нарушения ритма, темпа, силы и высоты голоса [24].

В ходе анализа психолого-педагогической литературы было установлено, что вопросам преодоления нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией посвящено большое количество исследований, в то время как проблема изучения нарушений просодических компонентов речи, тесно связанных с фонетическими характеристиками звуковых единиц, освещена недостаточно. Это обусловлено тем, что просодические нарушения носят скрытый характер и они не ярко выражены, например, как нарушения звукопроизношения, которые заметны всем окружающим [39, 48].

Исходя из вышеизложенного, мы можем утверждать, что данная проблема актуальна в настоящее время. Нами были сформулированы цель, объект, предмет, задачи и гипотеза исследования.

Цель исследования: практическое обоснование проблемы формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией

Объект исследования: процесс формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией

Предмет исследования: специфика логопедической работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности психического и речевого развития старших дошкольников с дизартрией.
2. Охарактеризовать особенности формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.
3. Выявить принципы и условия организации логопедической работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.
4. Провести педагогический эксперимент по изучению специфики формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

5. Разработать и апробировать комплексный план коррекционно-логопедической работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников.

Методологическую базу исследования составили труды отечественных ученых и педагогов-практиков таких, как Р. Е. Левина [21], Е.Ф. Архипова [2], Л.В. Лопатина [24], О.Г. Приходько [36], Л.И. Беляков [7], В.Н. Серебрякова [24] и др., и современных исследователей (Л.В. Григорьева [11], К.А. Наумова [31], Е.Г. Печерина [33], Т.С. Рябушкина [37], Ю.А. Трубчанинова [43], Д.О. Шуванова [48] и др.

Методы исследования:

1. Теоретические методы – анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, медицинской и педагогической документации, систематизация полученной информации.

2. Практические методы – педагогический эксперимент, количественный и качественный анализ результатов исследования.

Теоретическая значимость исследования заключается в теоретическом обосновании проблемы формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией: раскрытии специфики развития детей данной категории, а также специфики формирования просодической стороны речи и возможностей коррекционно-логопедической работы.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и апробации комплексного плана коррекционно-логопедической работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией, который будет полезен педагогам других образовательных организаций.

База исследования: Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 186 «Белочка» (Фрунзенского района г. Саратова). В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте 5-6 лет с дизартрией.

Структура выпускной квалификационной работы: состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованных источников и приложений.

Краткое содержание

Во введении обоснована актуальность заявленной темы, сформулированы цель и задачи выпускной квалификационной работы, определены объект и предмет, экспериментальная база, методологическая основа, описаны используемые методы и методика, структура работы.

Первая глава «Теоретический аспект проблемы формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией» состоит из трех параграфов.

Первый параграф «Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией».

Дизартрия – это нарушение иннервации речевого аппарата, обусловленное повреждением периферической и/или центральной нервной системы, которое вызывает дефекты звукопроизношения, изменения темпа речи, ритма, интонации и мимики [4].

Речь детей с дизартрией приобретает удручающий, захлебывающийся характер, потому что речевое дыхание не сформировано, создается впечатление «бегущей речи». Нарушения речевого дыхания могут также проявляться нечетким и рассеянным звукопроизношением, нарушениями слоговой структуры слов. Это проявляется в искажениях, заменах, смешениях и пропусках звуков и слогов [16].

В формировании голосообразования имеется также своя специфика. Для детей данной категории с преобладанием процессов торможения характерен спокойный, слабый голос, который не имеет модуляций по высоте и силе. Для детей с дизартрией и преобладанием процессов возбуждения характерен громкий и резкий голос. Также голос детей с дизартрией может иметь гнусавые или хриплые тона, что обусловлено трудностями в иннервации артикуляционного аппарата и голосообразования [7].

Общая моторика детей с дизартрией не соответствует общей моторике детей без речевой патологии. Для детей с дизартрией характерно снижение координации, трудности в повторе движений, неуклюжесть. Дети с дизартрией уступают своим сверстникам в ловкости и точности движений. Они быстрее утомляются, что проявляется в снижении работоспособности при выполнении физических нагрузок, по сравнению с детьми без речевых патологий и органических поражений центральной нервной системы [7].

Детям с дизартрией трудно дается овладение навыками самообслуживания, что вытекает из нарушений в овладении мелкой и общей моторики. У дошкольников с дизартрией отмечаются затруднения в овладении базовыми графомоторными навыками в процессе подготовки к школьному обучению. Это проявляется в спазмах, напряженности пальцев и рук. Дети с дизартрией неуклюже выполняют движения кистями рук, что свидетельствует о нарушении праксиса.

Второй параграф «Особенности формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией».

Дизартрия характеризуется не только нарушением звукопроизношения, но и различными нарушениями просодической стороны речи, что обусловлено органическим поражением центральной нервной системы, которое влечет за собой трудности в иннервации мышц речевого аппарата [48].

Тембр является одним из показателей качеством голоса, который добавляет голосу дополнительную эмоциональную окраску и выразительность. У детей с дизартрией дошкольного возраста отмечаются трудности в умении изменять тембр голоса, модулировать его, что является одной из особенностей в формировании просодической стороны речи данной категории детей.

При дизартрии нарушения голоса крайне разнообразны, специфичны для разных ее форм. Наиболее часто они характеризуются недостаточной силой голоса, нарушениями тембра голоса, слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций [37].

Дошкольники с дизартрией не выделяют в предложении утрированно произнесенное слово, а также не могут самостоятельно сделать акцент голосом на каком-либо слове при необходимости. У детей дошкольного возраста с дизартрией отмечается снижение способности к правильному использованию ударения [42].

У детей с дизартрией в большинстве случаев затруднено использование основных типов интонации: вопросительной, незавершенной повествовательной, интонации выделения.

Нарушение темпа речи у детей с дизартрией обусловлено убыстрением или замедлением речи в соответствии с возможностями работы артикуляционного аппарата.

Третий параграф «Принципы и условия организации логопедической работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией».

При обследовании просодики у детей с дизартрией можно прийти к следующим выводам [6]:

- все показатели результатов обследования отстают от нормы по количественным и качественным показателям;
- наиболее сформированы у детей способность к восприятию и воспроизведению ритма и модуляции голоса по силе;
- на самом низком уровне развития: восприятие интонации и логического ударения;
- способность к восприятию интонационных структур развита слабее, чем способность к их воспроизведению.

Коррекционно-логопедическая работа должна включать следующие направления работы [2, 7, 24]:

1. Развитие восприятия и воспроизведения ритма.
2. Развитие восприятия и воспроизведения интонации.
3. Развитие восприятия и воспроизведения логического ударения.
4. Развитие модуляции голоса по высоте и силе.

Логопедическая работа предполагает комплексное воздействие, направленное на формирование ритмико-интонационной стороны речи дошкольников. И для формирования просодической стороны речи детей на логопедических занятиях основное внимание, считаем целесообразным, уделить логопедической и фонетической ритмике [30].

Логоритмика – одно из важнейших методических средств. Она самым тесным образом связана с игротерапией, и психогимнастикой, и с методикой музыкального воспитания в целом [41]. Логопедическая ритмика способствует развитию фонематического восприятия. Восприятия музыки различной тональности, громкости, темпа и ритма создает основу для совершенствования фонематических процессов. Произношение под музыку текстов, насыщенных оппозиционными звуками, способствует развитию слухо-произносительной дифференциации фонем [8].

Коррекционная направленность занятий обусловлена учетом механизма и структуры дефекта, комплексностью и поэтапностью логопедической работы.

Выводы по главе 1. 1. При дизартрии наряду с дефектами звукопроизношения имеются различные нарушения просодических компонентов, усугубляющие неблагоприятную картину звуковой речи. Совокупность просодических свойств, обеспечивает интонационную выразительность речи, и играет немаловажную роль в осуществлении коммуникативной функции речи.

2. Для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характерны выраженные нарушения просодики и бедность речевого опыта: нарушения физических свойств речевого голоса, выраженные трудности продуцирования и репродуцирования различных интонационных конструкций.

3. Основные психолого-педагогические условия для эффективного формирования просодической стороны речи у детей с дизартрией:

– использование различных форм работы (различные виды игр, фонетическая ритмика и др.);

– включение игр и упражнений по формированию просодической стороны речи в работу других педагогов дошкольной образовательной организации (воспитатель, музыкальный руководитель);

– учет индивидуальных и возрастных особенностей психоречевого развития детей данной категории при подборе речевого и наглядного материала;

– коррекционно-логопедическая работа по формированию всех компонентов просодической стороны речи должна вестись параллельно.

Вторая глава «Эмпирическое исследование по изучению специфики формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией» состоит из трех параграфов.

Первый параграф «Организация эмпирического исследования и результаты его констатирующего этапа».

В эмпирическом исследовании по изучению специфики формирования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией приняли участие 10 детей (7 мальчиков и 3 девочки) в возрасте 5-6 лет со стертой псевдобульбарной дизартрией.

Дети были отобраны по протоколам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Цель констатирующего этапа исследования: изучение актуального уровня сформированности просодической стороны речи у старших дошкольников со стертой псевдобульбарной дизартрией.

Задачи констатирующего этапа исследования:

1. Провести диагностику по изучению специфики формирования просодической стороны речи у старших дошкольников со стертой псевдобульбарной дизартрией.

2. Провести анализ полученных результатов исследования.

Для изучения просодической стороны речи детей дошкольного возраста с дизартрией была использована методика Е. Ф. Архиповой. Структура диагностического обследования:

1. Восприятие ритма.

2. Воспроизведение ритма.
3. Восприятие интонации.
4. Воспроизведение интонации.
5. Восприятие логического ударения.
6. Воспроизведение логического ударения.
7. Модуляция голоса по высоте.
8. Модуляция голоса по силе.
9. Восприятие тембра.
10. Воспроизведение тембра голоса;
11. Речевого дыхания.
12. Темпо-ритмическая организация речи.

На изучение каждого компонента просодической стороны речи отводится много времени. Диагностика проводилась в течении двух недель в индивидуальном порядке (с каждым ребенком отдельно) в спокойной, благоприятной обстановке.

В ходе количественного анализа результатов обследования темпо-ритмической организации речи у старших дошкольников с дизартрией было установлено, что у большинства детей, участвующих в исследовании, низкий уровень сформированности темпо-ритмической организации речи – у 8 детей, у 2 детей старшего дошкольного возраста был выявлен средний уровень сформированности темпо-ритмической организации речи. На констатирующем этапе исследования не было выявлено ни одного ребенка с высоким уровнем по данному компоненту просодической стороны речи. Следовательно, необходимо организовать систему логопедической работы по формированию просодической стороны речи для данной категории детей.

Второй параграф «Система работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией».

Этапы работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией:

1 этап (подготовительный). Направления работы на первом этапе:

- нормализация тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры путем проведения массажа и двигательной гимнастики;
- дифференциация ротового вдоха и выдоха;
- дифференциация носового и ротового дыхания;
- формирование силы, целенаправленности и длительности воздушной струи с использованием общепринятых упражнений;
- формирование фонации на выдохе (произнесение фонемы «м» на мягкой атаке и нахождение более комфортного звучания голоса);
- увеличение времени фонации (пропевание на одном выдохе ряда из гласных звуков);
- формирование координации дыхательных, фонационных и артикуляционных кинестезий.
- развитие модуляций голоса по силе и высоте;
- формирование восприятия и воспроизведения элементарных ритмических компонентов и комплекса ритмических структур;

II этап (основной). Направления работы на втором этапе:

- обучение восприятию-воспроизведению акцентированных и не акцентированных ударов с целью формирования представлений об интенсивности акустического звука;
- развитие ритмического чувства речевых движений.
- знакомство с различными видами интонации, дифференциация их в импрессивной речи и формирование базы для перевода в экспрессивную речь;
- формирование представлений о логическом ударении.

III этап (заключительный). Цель – закрепление материала, автоматизация его во фразовой речи.

Направления работы на третьем этапе:

– формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи;

– развитие воспроизведения логического ударения;

– автоматизация полученных навыков в практической деятельности.

Третий параграф «Сравнительный анализ эмпирического исследования».

Целью контрольного этапа исследования является выявление положительной динамики с целью подтверждения эффективности проведенной логопедической работы по формированию просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

Задачи контрольного этапа исследования:

– провести повторную диагностику по изучению актуального состояния сформированности просодической стороны речи;

– провести сравнительный анализ результатов исследования;

– сформулировать выводы по итогам исследования.

На констатирующем этапе у 2 детей старшего дошкольного возраста был выявлен средний уровень сформированности темпо-ритмической организации речи. На контрольном этапе у 6 детей был выявлен средний уровень.

На констатирующем этапе исследования не было выявлено ни одного ребенка с высоким уровнем по данному компоненту просодической стороны речи. Однако, после реализации системы логопедической работы на формирующем этапе исследования высокий уровень был выявлен у 2 детей, у которых ранее был средний уровень.

Следовательно, у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией после реализации системы логопедической работы по формированию просодической стороны речи отмечается положительная динамика.

Выводы по главе 2. 1. В ходе констатирующего этапа исследования было установлено, что у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией имеются трудности в овладении компонентами просодической стороны речи: все показатели результатов обследования отстают от нормы по количественным и качественным показателям. Следовательно, возникла необходимость в орга-

низации системы логопедической работы по формированию просодической стороны речи для данной категории детей.

2. На формирующем этапе исследования был разработан план логопедической работы по формированию просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Основными направлениями работы выступили:

- развитие восприятия и воспроизведения ритма;
- развитие восприятия и воспроизведения интонации;
- развитие восприятия и воспроизведения логического ударения;
- развитие модуляции голоса по высоте и силе;
- развитие восприятия и воспроизведения тембра;
- формирование правильного речевого (продуктивного) дыхания.

Работа по формированию просодической стороны речи должна осуществляться систематически на логопедических занятиях, а также включена в работу других педагогов дошкольной образовательной организации – воспитателя и музыкального руководителя.

3. После реализации формирующего этапа исследования была выявлена положительная динамика в формировании у детей старшего дошкольного возраста компонентов просодической стороны речи. Следовательно, план логопедической работы является эффективностью и подтверждена его практическая значимость.

Заключение. При дизартрии наряду с дефектами звукопроизношения имеются различные нарушения просодических компонентов, усугубляющие неблагоприятную картину звуковой речи. Совокупность просодических свойств, обеспечивает интонационную выразительность речи, и играет немаловажную роль в осуществлении коммуникативной функции речи.

Интерес исследователей к формированию просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией обусловлен тем, что формирование просодики играет важную роль в осуществлении коммуникативной функции речи.

Нарушения просодической стороны речи может стать препятствием к формированию навыков общения, межличностных отношений и привести к социальной изоляции, которая окажет неблагоприятное влияние на общее психическое состояние ребенка и на его развитие в целом

На базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 186 «Белочка» (Фрунзенского района г. Саратова) было проведено эмпирическое исследование по изучению специфики формирования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте 5-6 лет с дизартрией.

В ходе констатирующего этапа исследования было установлено, что у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией имеются трудности в овладении компонентами просодической стороны речи: все показатели результатов обследования отстают от нормы по количественным и качественным показателям.

Для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характерны выраженные нарушения просодики и бедность речевого опыта: нарушения физических свойств речевого голоса, выраженные трудности продуцирования и репродуцирования различных интонационных конструкций.

Следовательно, дети старшего дошкольного возраста нуждаются в целенаправленной логопедической работе по формированию всех компонентов просодической стороны речи.

Целью формирующего этапа исследования являлась разработка и реализация системы логопедической работы по формированию просодической стороны речи.

Работа по формированию просодической стороны речи должна осуществлялась систематически на логопедических занятиях в рамках разработанного плана, а также включена в работу других педагогов дошкольной образовательной организации – воспитателя и музыкального руководителя.

Основными направлениями работы выступили:

- развитие восприятия и воспроизведения ритма;
- развитие восприятия и воспроизведения интонации;
- развитие восприятия и воспроизведения логического ударения;
- развитие модуляции голоса по высоте и силе;
- развитие восприятия и воспроизведения тембра;
- формирование правильного речевого (продуктивного) дыхания.

После реализации системы логопедической работы по формированию просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией отмечается положительная динамика в формировании всех компонентов просодической стороны речи.

Следовательно, мы можем утверждать, что разработанная и реализованная система логопедической работы по формированию просодической стороны речи на формирующем этапе исследования доказала свою эффективность и имеет практическую значимость.

Таким образом, наша гипотеза подтверждена, она заключалась в предположении о том, что формирование просодической стороны речи у старших дошкольников будет протекать успешнее при соблюдении следующих психолого-педагогических условий:

- использование различных форм работы (различные виды игр, фонетическая ритмика и др.);
- включение игр и упражнений по формированию просодической стороны речи в работу других педагогов дошкольной образовательной организации (воспитатель, музыкальный руководитель);
- учет индивидуальных и возрастных особенностей психоречевого развития детей данной категории при подборе речевого и наглядного материала;
- коррекционно-логопедическая работа по формированию всех компонентов просодической стороны речи должна вестись параллельно.