

Магистерская диссертация



«Особенности просодической стороны речи и пути ее коррекции у дошкольников со стертой дизартрией»

Студентки

ФИО

Научный руководитель:

кандидат пед. наук, доцент

ФИО



Цель исследования - изучение нарушения просодической стороны речи у детей дошкольного возраста со стёртой дизартрией и определение основных направлений логопедической работы по их коррекции.



Задачи исследования:

1. Теоретическое и методологическое обоснование изучения просодики у детей дошкольного возраста со стёртой дизартрией на основе анализа литературы по проблеме исследования.
2. Отбор оптимальных приемов по диагностике особенностей просодической стороны речи у детей дошкольного возраста со стёртой дизартрией.
3. Количественный и качественный сравнительный анализ особенностей и *уровня* сформированности просодики у дошкольников 6 – 6.5 лет со стёртой дизартрией и их сверстников с нормальным речевым развитием.



Участники исследования



Экспериментальную группу составили 30 детей старшего дошкольного возраста от 6 лет до 6 лет 6 месяцев: 15 детей с псевдобульбарной формой дизартрии, из них 7 – со смешанной, 3 – с паретической, у 5 детей псевдобульбарная форма сочетается с экстрапирамидной формой

Контрольную группу составили 15 детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием. Все дети экспериментальной и контрольной групп, по данным ЛОР – обследования, не имели патологии слуха.



Разделы методики констатирующего эксперимента включали исследования:

Обследование восприятия и воспроизведения интонации

1. Обследование восприятия интонации.
 1. Определение наличия повествовательного предложения.
 2. Определение наличия вопросительного предложения.
 3. Определение наличия восклицательного предложения.
 4. Дифференциация типов интонации в предложении.

2. Обследование воспроизведения интонации

1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями.
2. Воспроизведение отраженно стихотворных строк в соответствии с интонациями логопеда.
3. Воспроизведение отраженно за логопедом фраз с противоположными типами интонации.
4. Самостоятельное воспроизведение интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз.

3. Обследование особенностей модуляции голоса.

1. Обследование модуляций голоса по высоте.
2. Обследование модуляций голоса по силе.

4. Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

5. Обследование восприятия и воспроизведения ритма

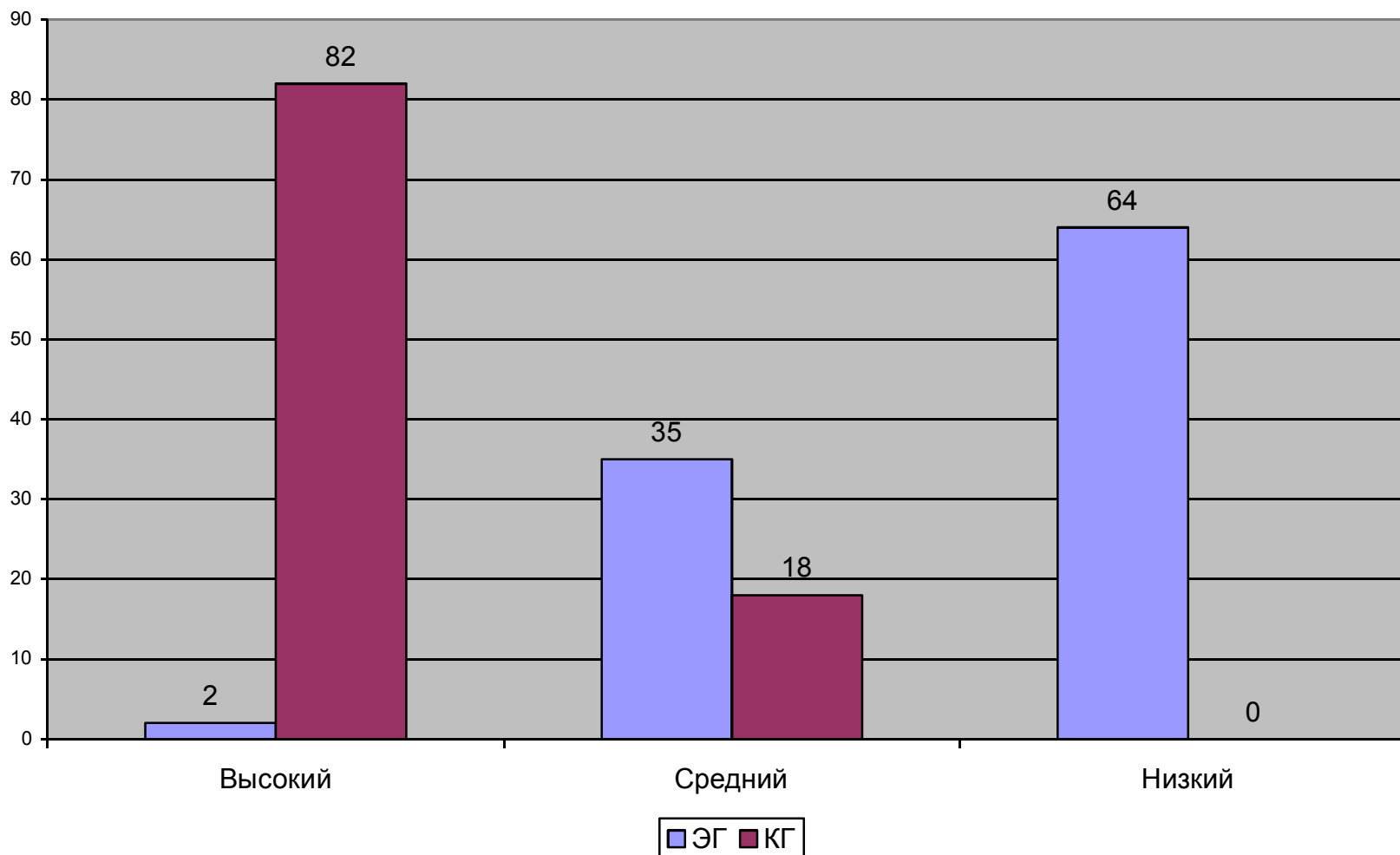
1. Обследование восприятия ритма
2. Обследование воспроизведения ритма

6. Обследование темпо-ритмической организации речи

1. Определение темпа речи ребенка
2. Исследование восприятия темпа речи



Уровень развития просодической стороны речи у дошкольников экспериментальной и контрольной групп, %



Выделены следующие подгруппы детей:



В **первую подгруппу** вошли три дошкольника в экстрапирамидной дизартрией, продемонстрировавшие наиболее низкий уровень развития просодических компонентов речи. Скандированность, замедленность речи, расстройства модуляции ударения, «затухание» голоса к концу фраз у дошкольников с данной формой дизартрии обусловлены изменениями мышечного тонуса дыхательного и фонационного аппарата, трудностями произвольного управления голосообразованием, нарушением координированности движений речевой мускулатуры.

Вторую подгруппу составили дети с паретической формой дизартрии. Данных дошкольников характеризует низкий уровень разборчивости речи, снижение амплитуды голосовых модуляций, нет темпоритмических перебоев, необходимых для живой интонации (голос маломодулированный, монотонный) нарушения речевого дыхания (речевой выдох укорочен и истощаем, вдох неглубокий), голос недостаточной силы и звонкости (тихий, слабый, истощающийся, глуховатый). Дети данной группы характеризуются выраженным парезом речевых мышц со значительной их слабостью, ограничением активными движений, нерезко повышенный или даже пониженный мышечный тонус.

Третью подгруппу составили дети со смешанной формой псевдобульбарной дизартрии. Расстройства просодической стороны речи в данных случаях связаны с наличием явлений спастичности, паретичности мышц артикуляторного и голосового аппарата. Для детей этой группы были характерны нарушения вибрации голосовых связок, возникающие вследствие патологического состояния перстне-щитовидных мышц гортани и приводящие к перенапряжению (истощению) голоса, ухудшению его мелодичности, появлению назализованного оттенка звучания.



Основные направления логопедической работы:



Направлениями работы для первой подгруппы (экстрапирамидная дизартрия) стали:

1. Коррекция нарушений согласованной работы дыхательного и речедвигательного актов.
2. Обеспечение релаксации мышц диафрагмы, гортани и артикуляционного аппарата.
3. Обучение произвольному дыханию в определенном ритме (обучение дышать носом без подъема плеч при вдохе, активное использование живота при дыхании).
4. Обучение координации между дыхательными движениями, фонацией и артикуляцией посредством логоритмики.

Направления работы для второй подгруппы (паретическая дизартрия) составили:

1. Воспитание статики движений, обучение переключаемости позы, переключения с одного движения на другое.
2. Развитие навыков сенсорного обследования предметов с обязательным подключением двигательного-кинестетического анализатора.
3. Нормализация голосовой функции, формирование навыков речевого дыхания.
4. Обучение развитию ритма и темпа посредством работы с музыкальными инструментами и музыкальными игрушками.
5. Использование фонетической ритмики, распевание слогов в различной последовательности.

Направления работы для третьей подгруппы (смешанная форма псевдобульбарной дизартрии) составили:

1. Коррекция спастичности, паретичности мышц артикуляторного и голосового аппарата.
2. Развитие физиологического и речевого дыхания.
3. Развитие умений произвольно менять силу голоса,
4. Развитие нормализации тембра, мимической и артикуляторной мускулатуры.
5. Развитие умения произвольно использовать основные интонационные средства.



Общие направления логопедической работы:



Основные этапы представленной формирующей программы:

1 этап – развитие дыхательных функций в определенной последовательности.

2 этап – формирование ритмической организации высказывания с помощью специальной системы упражнений, направленных на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, усвоение ритмики слова и предложения.

3 этап – формирование представлений об интонационной выразительности речи.

4 этап – формирование умений выражать свои эмоции средствами интонационной выразительности и развития эмоциональной лексики, позволяющей вербализовать эмоциональную выразительность.





Благодарю за внимание!

