

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ВЫСОТЫ И СИЛЫ ГОЛОСА У ДОШКОЛЬНИКОВ С МИНИМАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИЗАРТРИИ

Колчина Варвара Витальевна

студент факультета психологии, Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого, ТГПУ, РФ, г. Тула

Лещенко Светлана Геннадьевна

научный руководитель, канд. психол. наук, заведующий кафедрой специальной психологии. Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого, ТГПУ, РФ, г. Тула

В данной статье рассмотрены проблемы коррекции интонационной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией. Проанализированы характерные особенности данной стороны речи при дизартрии, использование комплекса, включающего в себя развитие модуляций голоса по высоте и силе. Обоснована необходимость использования разработанного авторами комплекса по развитию силы и высоты голоса у дошкольников с дизартрией.

Человеческий голос представляет собой уникальное явление, будучи не только акустическим феноменом, анатомио-физиологическим продуктом, а также выступая в роли фактора величайшего социального значения. Голос служит результатом взаимодействия дыхательной, эндокринной, нервно-мышечной систем человека, одновременно являясь и свидетельством их патологических состояний, отражающихся в изменении его акустических параметров.

Качество голоса и навыки владения им оказывают большое влияние на такие характеристики устной речи, как мелодика, слитность, темп, на логическое и словесное ударения. Также определяются голосом не только выразительность, но и вынятность устной речи и ее интонационная оформленность.

Работа над голосом является одним из основных разделов логопедии. Проблему развития голоса и его формирование рассматривали ученые различных специальностей: лингвисты, психолингвисты, фоониатры, сурдопедагоги и логопеды. Среди множества работ можно выделить труды отечественных и зарубежных ученых Хватцева М. Е, Жинкина Н. И., Алмазовой Е. С., Лавровой Е. В., Вильсона Д. К., Ермаковой И. И., Таптаповой С. Л., которые внесли наибольший вклад в изучение проблем становления голоса, в структурирование информации о нем, и рассмотрели практические вопросы по преодолению недостатков голосовой функции [1].

Среди звуков, которые нас окружают, мы различаем звуки, имеющие определенную высоту – тоновые звуки и звуки неопределенные по высоте – шумы. Тоновые звуки возникают благодаря периодическим колебаниям источника звука с определенной частотой. А неопределенные по высоте звуки образуются во время беспорядочных колебаний различной природы. В голосовом аппарате человека при речи возникают и определенные, и неопределенные по высоте звуки. Гласные имеют тоновый характер, а глухие согласные – шумовой. Чем чаще совершаются периодические колебания, тем выше воспринимаемый нами звук. Вследствие этого, высота звука – это субъективное восприятие органом слуха частоты колебательных движений. А высота голоса определяется размером и напряжением голосовых складок, так как у ребенка голосовые складки короткие и тонкие, то и голос у него выше, чем у взрослого.

Сила голоса, в свою очередь, зависит от интенсивности амплитуды колебаний голосовых

складок, от количества воздуха в легких и от умения расходовать выдыхаемый воздух, поддерживая постоянное подскладочное давление. Особое значение в характеристике силы голоса приобретает динамический диапазон – максимальная разница между самым тихим (piano) и самым громким (forte) звуками. Большой динамический диапазон (до 30 дБ) – необходимое условие не только для профессиональных певцов, но также он важен для педагогов, так как придает речи большую выразительность и яркость [3].

Сила голоса зависит от того, как направлены звуки голоса в резонаторы и в каком состоянии они находятся. Громкость голоса обеспечивается работой дыхательного аппарата, активностью артикуляции и отсутствием лишнего мышечного напряжения. При нарушении силы голоса он становится иссякающим, слабым, либо слишком громким.

Голос также может стать монотонным, тремолирующим, дрожащим, невыразительным, немодулированным, иногда фальцетообразным, если присутствуют нарушения высоты голоса.

Нарушения голоса довольно распространенная речевая патология у детей. По свидетельству монографии болгарского фониатра И.С. Максимова, нарушения голоса наблюдаются у 30–41% учащихся начальных классов [5]. Известно, что нарушения голоса могут выступать как самостоятельное нарушение, так и входить в структуру других сложных речевых дефектов, в том числе и дизартрии.

Несмотря на то, что проблемой развития голоса у лиц с дизартрией занимался ряд отечественных ученых, вопросу нормализации силы и высоты голоса у детей с минимальными проявлениями дизартрии уделено недостаточно внимания. Теоретический анализ литературных источников показал, что особенности интонационной стороны речи, в частности уровень развития силы и высоты голоса у дошкольников, напрямую зависит от формы дизартрии. В результате парезов и параличей органов речевого аппарата нарушается артикуляция согласных и гласных звуков, стираются различия по их дифференциальным признакам. В зависимости от вида дизартрии существуют особенности нарушений голоса и разная степень выраженности этих нарушений.

Голосовая функция представляет собой звуковую основу экспрессивной речи. Несмотря на значительную распространенность нарушений голосовой функции в дошкольном возрасте, включая недоразвитие высоты и силы голоса детей, осуществление диагностической и коррекционно-развивающей работы в отечественной системе дошкольного образования затруднено рядом факторов. В частности, в типовых программах по обучению и воспитанию детей с нарушениями речи в условиях дошкольного образовательного учреждения коррекция нарушений голоса рассматривается лишь как частный компонент работы над интонационно-мелодической стороной речи. Также недостаточно разработана система педагогической диагностики, и теоретически не обоснована методика интерпретации результатов обследования голосовой функции в дошкольном возрасте, отсутствуют методические указания по планированию, организации и оценке эффективности фонopedической работы в условиях ДООУ [4].

Таким образом, наблюдается противоречие между разработанностью программ и методик по развитию высоты и силы голоса и практической необходимостью их. С целью разрешения данной проблемы, нами была проведена экспериментальная работа по развитию названных ранее компонентов интонационной стороны речи на базе ГДОУ ТО "Тулский детский сад для детей ограниченными возможностями здоровья". В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста с минимальными проявлениями дизартрии.

Опираясь на положение, высказанное Л. А. Колуновой о том, что «развитие всех сторон речи может стать полноценным в случае их взаимосвязи с задачами по ознакомлению с художественной литературой» [2, с. 2], был разработан комплекс заданий на материале из различных литературных источников (К. И. Чуковский, И. П. Токмакова, А. Л. Барто). Также в данный комплекс вошли авторские разработки игровых заданий с участием литературных персонажей хорошо известных детям дошкольного возраста. Использование литературного материала, в свою очередь, позволяет нам опереться на ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста, а именно игровой. Это позволяет учесть предпочтения детей и их заинтересованность в выполнении заданий, построенных на основе сказочных историй.

Каждое задание комплекса может быть использовано несколько раз с изменением дидактического и языкового материала, в зависимости от цели и задач конкретного этапа коррекционно-развивающей работы.

Составленный комплекс заданий содержит три направления работы:

1. Работа над формированием речевого дыхания (целенаправленной воздушной струи, длительного, плавного выдоха и, следовательно, костабдоминального типа дыхания).

Важное условие правильной речи – это длительный выдох. Интонационной выразительности, сохранению плавности речи, поддержанию соответствующей громкости речи, четкому соблюдению пауз способствует правильное речевое дыхание. Поскольку дыхание, голосообразование и артикуляция – это единые взаимообусловленные процессы, тренировка речевого дыхания и обучение модулировать голос по силе и высоте проводятся одновременно. Задания усложняются постепенно: сначала тренировка длительного речевого выдоха проводится изолированно, потом – на слогах, затем – на односложных словах, далее – на короткой фразе, повторении высказываний из 5–6 слов и т.д.

Развитие речевого слуха, в свою очередь, направлено на выработку у детей умения воспринимать в речи разнообразные тонкости ее звучания: правильность произношения звуков, четкость, ясность произнесения слов, повышение и понижение голоса, усиление или ослабление громкости, ритмичность, плавность, ускорение и замедление речи, тембральную окраску (просьба, волеизъявление и т.д.), интонационную выразительность. Вследствие этого можно сделать вывод, что восприятию силы и высоты голоса способствует хорошо развитый речевой слух.

При выполнении каждого задания внимание детей акцентируется на спокойном, ненапряженном выдохе, на длительность и громкость произносимых звуков, слогов, слов и фраз.

Любое задание на формирование длительного речевого выдоха должно быть добавлено в организационный момент индивидуального или группового логопедического занятия в рамках разработанного нами комплекса.

2. Работа над высотой голоса (восприятие и воспроизведение изолированных звуков, слогов, слов, фраз с изменением модуляции голоса «снизу-вверх»);

3. Работа над силой голоса, которая включает в себя задания также на восприятие и воспроизведение изолированных звуков, слогов, слов и фраз, но с изменением громкости голоса.

Реализация комплекса заданий, основанного на литературном материале, будет эффективно при соблюдении ряда педагогических условий. В частности, представленные задания требуют регулярного выполнения детьми в ходе коррекционно-развивающего обучения. Наглядный и языковой материал, включенный в задания комплекса, должен быть доступен детям и соответствовать их возрастным особенностям. При реализации данного комплекса должен соблюдаться принцип предъявления заданий от простого к сложному, а при предъявлении непосредственно заданий должны сочетаться устная и наглядная формы демонстрации материала. Данные задания могут использоваться на любом этапе занятия с учетом темы и цели занятия и выполняться детьми как индивидуально, так и коллективно. Работа по развитию высоты и силы голоса у детей с дизартрией считается завершённой, когда дети способны пользоваться оптимальными параметрами данных компонентов в спонтанной экспрессивной речи.

Для оценки результативности применения составленного нами комплекса заданий, направленного на развитие высоты и силы голоса, было проведено диагностическое исследование по выявлению уровня развития данных компонентов у старших дошкольников экспериментальной группы. Анализ результатов первичной диагностики показал, что дети имеют недостаточный уровень развития голоса по силе и высоте.

Повторное диагностическое исследование было проведено через 8 недель от начала коррекционно-развивающей работы. При этом характер предлагаемых заданий являлся аналогичным констатирующему этапу, различен был лишь языковой материал. Анализ исследования показал, что дошкольники с дизартрией, в связи с регулярным и правильным выполнением комплекса заданий на развитие высоты и силы голоса, значительно улучшили свои прошлые результаты.

Голос у детей приобрел модулированность, достаточную громкость, звонкость. Он стал сильнее не только во время обучения на логопедических индивидуальных или подгрупповых занятиях, но и в процессе повседневного речевого общения. Старшие дошкольники, участвовавшие в эксперименте, в настоящий момент могут свободно управлять своим голосом, не испытывая при этом напряжения. У детей активизировалась деятельность артикуляционного аппарата, движения губ и языка стали более точными, благодаря чему постановка звуков стала гораздо быстрее, также, как и их автоматизация.

Улучшения навыка модуляций силы и высоты голоса позитивно отразились и на эмоциональной сфере детей, на их настроении. Испытуемые стали активнее на логопедических занятиях, бодрее и веселее. Улучшения голоса положительно отразились и на характере дошкольников, что поспособствовало укреплению здорового общения с окружающими, как с детьми, так и со взрослыми. Вследствие этого, они начали ощущать себя полноправными членами детского коллектива.

У дошкольников нормализовалось также речевое дыхание. Речевой выдох стал более длительным и плавным, благодаря сформированному костабдоминальному типу дыхания.

Выполнение комплекса заданий по развитию высоты и силы голоса положительно отразилось на эмоциональном состоянии детей, у них появились вера в себя, свои силы и желание продолжать работу над улучшением качества голоса, а использование приемов по его совершенствованию, в свою очередь, требует на данный момент меньших усилий со стороны логопеда и детей, сократив длительность логопедической работы.

Таким образом, сопоставление результатов диагностики до и после реализации разработанного нами комплекса дает нам возможность говорить о повышении уровня развития высоты и силы голоса у испытуемых дошкольников. Также нами была выявлена зависимость тщательно спланированного логопедического занятия с включением разработанных заданий на развитие речевого дыхания, высоты и силы голоса и процесса развития данных компонентов.

Анализ полученных результатов позволяет нам считать, что дальнейшее применение предлагаемого комплекса заданий будет целесообразно. Результаты сравнительного анализа дают возможность рекомендовать разработанный нами комплекс, направленный на развитие высоты и силы голоса у старших дошкольников с минимальными проявлениями дизартрии, к применению в практической деятельности учителям-логопедам дошкольных организаций, работающим с названной категорией детей.

Список литературы:

1. Беккер К. П., Совак М. Логопедия: Пер. с нем. - М., 1981.
2. Колунова Л.А. Работа над словом в процессе развития речи детей старшего дошкольного возраста: Дис. канд. пед. наук. - М., 1993.
3. Лаврова Е.В. Основы фонопедии. - Москва, Академия, 2007.
4. Лещенко С.Г., Колчина В.В. Коррекция интонационной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией // Здоровье и безопасность в современном образовательном пространстве: сборник научных трудов по результатам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под ред. И.А. Кувшиновой, Е.В. Исаевой, В.А.

Чернобровкина. – Магнитогорск: Изд-во Магнитогорск. гос. техн. ун-та им. Г.И. Носова, 2016
– 225 с.

5. Максимов И. Фониатрия: Пер. с болг. – Москва, Медицина, 1987.