

Научная статья

УДК 376.37

Ухинова Софья Бадмаевна

студент V курса,

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова

Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОГОРИТМИКИ В КОРРЕКЦИИ ГОЛОСОВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация. В статье представлены результаты экспериментального исследования применения логоритмических средств для коррекции голосовых нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Голосовые расстройства при дизартрии характеризуются снижением силы голоса, монотонностью речи и тембровыми нарушениями, что существенно затрудняет речевую коммуникацию и социализацию ребенка.

В исследовании приняли участие 18 воспитанников старшего дошкольного возраста с дизартрией на базе МБДОУ «Детский сад №72 «Аленушка» г. Улан-Удэ, разделенные на экспериментальную и контрольную группы по 9 детей. Разработанная программа логоритмических занятий продолжительностью 12 недель включала систематическое использование дыхательных и голосовых упражнений, речевых игр с движением, артикуляционной гимнастики с биоэнергопластикой в сочетании с музыкальным сопровождением. Диагностика проводилась с использованием методик Е. С. Алмазовой, Е. В. Лавровой и Г. А. Волковой. Результаты контрольного этапа показали значительную положительную динамику в экспериментальной группе: средний балл, по комплексной оценке, голосовых функций повысился с 1,1 до 2,4 против повышения с 1,2 до 1,7 в контрольной группе.

Наиболее выраженные изменения наблюдались в развитии силы голоса, расширении диапазона по высоте, улучшении тембровых характеристик и увеличении длительности фонации, что подтверждает эффективность комплексного воздействия логоритмики на голосовую функцию у дошкольников с дизартрией.

Abstract. The article presents the results of an experimental study on the use of logorhythmic means for correcting voice disorders in older preschool children with dysarthria. Voice disorders in dysarthria are characterized by decreased voice strength, speech monotony, and timbre disturbances, which significantly complicate verbal communication and child socialization. The study involved 18 older preschool children with dysarthria at Municipal Autonomous Preschool Educational Institution "Kindergarten No. 1 'Nomina'" in Ulan-Ude, divided into experimental and control groups of 9 children each. The developed 12-week logorhythmic program included systematic use of breathing and voice exercises, speech games with movement, articulatory gymnastics with bioenergoplastics combined with musical accompaniment. Diagnostics were conducted using methods by E.S. Almazova, E.V. Lavrova, and G.A. Volkova. Control stage results showed significant positive dynamics in the experimental group: the average score for comprehensive voice function assessment increased from 1.1 to 2.4 versus an increase from 1.2 to 1.7 in the control group. The most pronounced changes were observed in voice strength development, pitch range expansion, timbre characteristics improvement, and phonation duration increase, confirming the effectiveness of comprehensive logorhythmic impact on voice function in preschoolers with dysarthria.

Ключевые слова: дизартрия, нарушения голоса, логоритмика, дошкольники, голосовая функция, речевое дыхание, коррекционная работа.

Keywords: dysarthria, voice disorders, logorhythmics, preschoolers, voice function, speech breathing, correctional work.

Голосовые нарушения у детей дошкольного возраста с дизартрией представляют собой стойкие расстройства, которые существенно влияют на качество речевой коммуникации и социальное развитие ребенка. Специфика данных нарушений заключается в полиморфности проявлений и резистентности к традиционным методам коррекции, что обуславливает поиск комплексных подходов, способных воздействовать одновременно на различные звенья голосообразующего механизма.

Механизм возникновения голосовых нарушений при дизартрии связан с поражением различных отделов центральной и периферической нервной системы, обеспечивающих иннервацию мышц гортани, мягкого неба, глотки и дыхательной мускулатуры. Как отмечает Е. С. Алмазова, голос представляет собой «совокупность разнообразных по высоте, силе и тембру звуков, возникающих в результате колебания голосовых складок при прохождении через них выдыхаемого воздуха». У детей с дизартрией нарушается координация дыхания, фонации и артикуляции, что приводит к специфическим проявлениям голосовых расстройств.

Л. В. Лопатина выделяет следующие варианты голосовых нарушений в зависимости от формы дизартрии:

- при спастической форме наблюдается напряженный, сдавленный голос с повышенным тембром, часто переходящий в назализацию;
- при гипотонической форме голос слабый, тихий, истощающийся, с недостаточной звонкостью;
- при гиперкинетической форме отмечаются колебания силы и высоты голоса, прерывистость звучания;
- при атактической форме наблюдается монотонный голос с нарушениями модуляций.

Снижение силы голоса (гипофония) проявляется в неспособности произвольно регулировать громкость речи, голос становится тихим, слабым, едва слышным на расстоянии более одного-двух метров, что существенно затрудняет общение ребенка со сверстниками в шумной обстановке детского

сада. Монотонность речи обусловлена ограничением диапазона модуляций по высоте, когда ребенок говорит практически на одной ноте, что лишает высказывание интонационной выразительности. Тембровые нарушения включают охриплость, осиплость, назализацию, сдавленность голоса, при этом сочетание нескольких видов расстройств у одного ребенка встречается довольно часто.

Переходя к вопросу коррекции голосовых нарушений, следует отметить, что традиционная логопедическая работа базируется на принципах комплексности и системности, однако ориентирована преимущественно на индивидуальные занятия и требует длительного времени для достижения устойчивых результатов. Логопедическая ритмика как система музыкально-двигательных и речедвигательных упражнений представляет собой перспективное направление коррекционной работы, объединяющее воздействие на моторную, речевую и эмоциональную сферы ребенка через интеграцию движения, музыки и слова.

Г. А. Волкова определяет логоритмику как «систему музыкально-двигательных, речедвигательных и музыкально-речевых упражнений, направленных на развитие и коррекцию различных сторон психомоторики и речи путем развития двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой». Механизм коррекционного воздействия логоритмики основывается на физиологических закономерностях взаимодействия различных анализаторных систем головного мозга, при этом движения, совершаемые под музыку и сопровождаемые речью, формируют прочные функциональные связи между двигательным, слуховым и речедвигательным анализаторами.

Структурные компоненты логоритмического занятия решают определенные коррекционные задачи:

1. Дыхательные упражнения формируют правильное речевое дыхание, необходимое для полноценного голосообразования.
2. Голосовые упражнения развивают силу, высоту, тембр голоса через пропевание звуков и звукоподражание.

3. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой способствует развитию подвижности органов артикуляции.

4. Речевые упражнения с движением закрепляют координацию речи и моторики.

5. Музыкально-ритмические игры развивают чувство ритма и координацию движений.

Для коррекции голосовых нарушений особое значение имеют упражнения, где изменение высоты и силы голоса происходит в соответствии с мелодией, ритмом и динамикой музыкального произведения, что создает естественные условия для формирования модуляций.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад №72 «Аленушка» г. Улан-Удэ с участием 18 воспитанников старшего дошкольного возраста (5,5-7 лет), имеющих логопедическое заключение «дизартрия». Участники были распределены на две группы: экспериментальную (9 детей, занимавшихся по разработанной программе логоритмических занятий) и контрольную (9 детей, получавших традиционную логопедическую помощь). Диагностика проводилась с использованием методики обследования голосовой функции Е. С. Алмазовой, методики обследования речевого дыхания Е. В. Лавровой и диагностического комплекса Г. А. Волковой для обследования моторной сферы и чувства ритма.

Констатирующий этап выявил выраженные нарушения всех параметров голосовой функции у детей с дизартрией. Обследование силы голоса показало её недостаточность у 15 детей из 18, при этом средний балл в экспериментальной группе составил 1,0, в контрольной группе – 1,1. Например, Ребенок 1 демонстрировала выраженную слабость голоса (речь была едва слышна даже в тихой обстановке), максимальная длительность фонации составляла всего 5 секунд вместо возрастной нормы 10-15 секунд.

Монотонность речи выявлена у 16 детей, диапазон модуляций был крайне ограничен и составлял не более 2-3 полутонов вместо возрастной нормы в октаву. Тембровые нарушения наблюдались у всех обследованных детей, при

этом охриплость или осиплость отмечалась у 11 детей, назализация различной степени выраженности – у 8 детей, сдавленный напряженный голос – у 5 детей.

Разработанная программа логоритмических занятий была рассчитана на 12 недель с проведением занятий два раза в неделю продолжительностью 30 минут (всего 24 занятия). Программа строилась поэтапно: подготовительный этап (недели 1-4) был направлен на нормализацию мышечного тонуса и формирование базового дыхания, основной этап (недели 5-9) – на активную работу над всеми характеристиками голоса, заключительный этап (недели 10-12) – на автоматизацию сформированных навыков в различных видах речевой деятельности. Структура каждого занятия включала вводную часть с различными видами ходьбы под музыку, дыхательные упражнения по методике

А. Н. Стрельниковой (адаптированной для дошкольников), артикуляционную гимнастику с биоэнергопластикой, голосовые упражнения на развитие силы и высоты, речевые игры с движением, пальчиковую гимнастику, музыкально-ритмическую игру и релаксацию.

Контрольный этап, проведенный по завершении программы, выявил значительную положительную динамику в экспериментальной группе по всем исследуемым параметрам голосовой функции. Средний балл, по комплексной оценке, голосовых функций в экспериментальной группе повысился с 1,1 до 2,4, в контрольной группе – с 1,2 до 1,7. В экспериментальной группе 89% детей (8 человек) достигли высокого и среднего уровней развития голосовой функции против 44% (4 человека) в контрольной группе, при этом низкий уровень был полностью преодолен в экспериментальной группе.

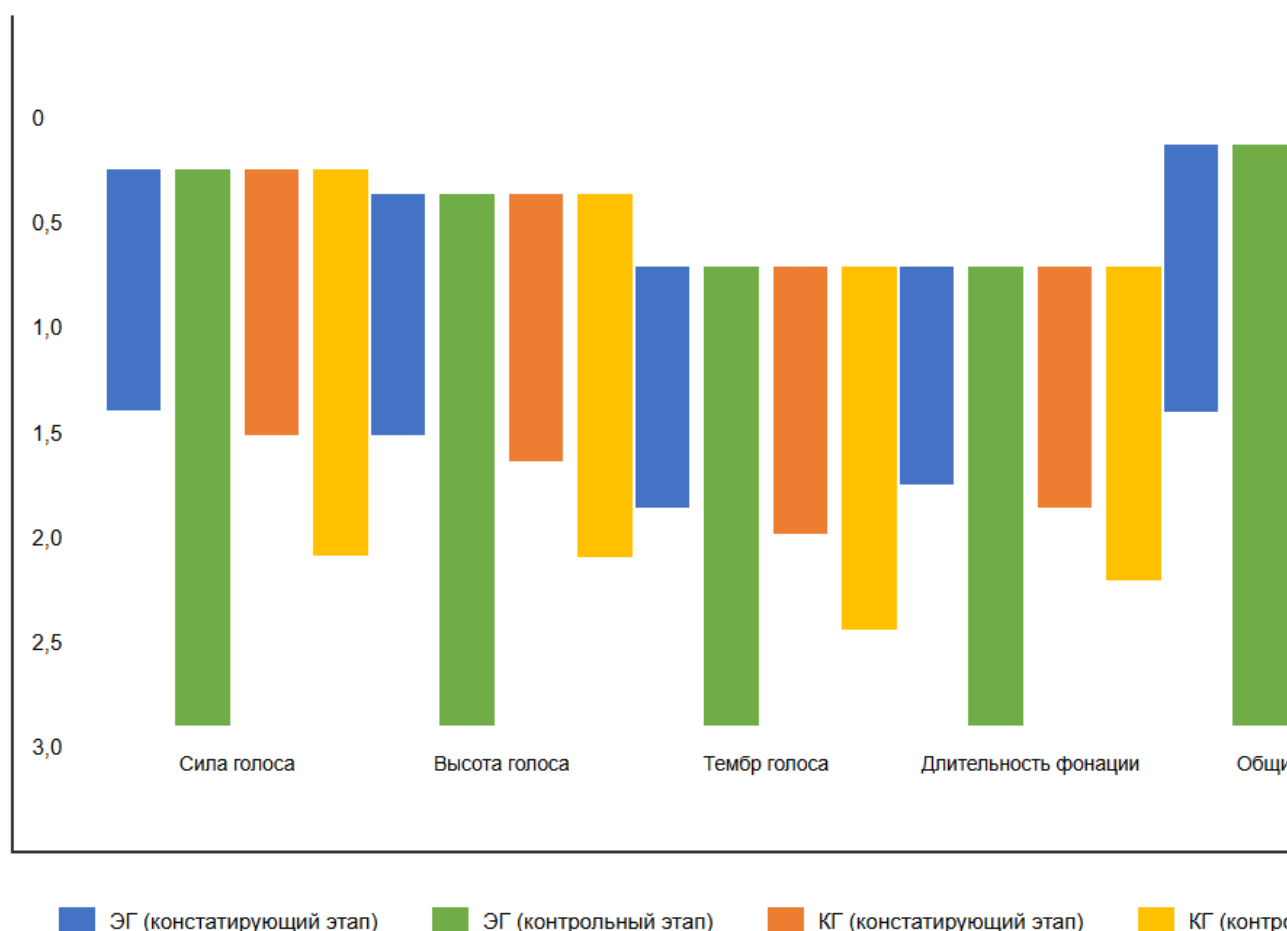


Рис. 1. – Сравнительная динамика развития голосовых функций в экспериментальной и контрольной группах

Как показано на рисунке 1, наиболее существенные изменения наблюдались в развитии силы голоса (прирост +1,3 балла в экспериментальной группе против +0,5 в контрольной) и высоты голоса (прирост +1,2 балла против +0,4 соответственно). Ребенок 2, у которой на констатирующем этапе голос был едва слышен на расстоянии полутора метров, на контрольном этапе показала существенный прогресс – сила голоса увеличилась, девочка могла говорить достаточно громко, голос стал звучать на расстоянии 4 метров без напряжения, длительность фонации возросла до 11 секунд. Ребенок 3, у которого наблюдалась выраженная монотонность речи, на контрольном этапе продемонстрировал способность модулировать голос по высоте, диапазон расширился до 6-7 полутонов, в речи появилась интонационная выразительность.

Особенно показательными оказались результаты по улучшению тембровых характеристик голоса (наблюдалось у 6 детей экспериментальной группы против 3 детей контрольной группы) и развитию речевого дыхания. Длительность фонации увеличилась в экспериментальной группе в среднем с 6-8 секунд до 10-13 секунд, что приближается к возрастной норме. Диагностика моторной сферы показала значительное улучшение координации движений и чувства ритма у всех детей экспериментальной группы, движения стали координированными, плавными, ритмичными, что свидетельствует о положительном влиянии логоритмических занятий на общее психомоторное развитие дошкольников.

Проведенное экспериментальное исследование убедительно демонстрирует высокую эффективность использования логоритмики в коррекции голосовых нарушений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Комплексное воздействие на все компоненты голосообразования через интеграцию дыхательных, голосовых и двигательных упражнений в структуре музыкально-ритмической деятельности обеспечивает значительно более выраженную положительную динамику по сравнению с традиционными методами логопедической работы, что подтверждается количественными и качественными показателями развития голосовых функций.

Литература

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей: учебное пособие. Москва: Айрис-пресс, 2005. 192 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие. Москва: АСТ: Астрель, 2006. 319 с.
3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: учебник для студентов высших учебных заведений. Санкт-Петербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2018. 352 с.
4. Картушина М.Ю. Логоритмические занятия в детском саду: методическое пособие. Москва: Сфера, 2004. 192 с.

5. Лаврова Е.В. Логопедия. Основы фонопедии: учебное пособие. Москва: Академия, 2007. 144 с.
6. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учебное пособие. Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2005. 192 с.
7. Орлова О.С. Нарушения голоса у детей: учебно-методическое пособие. Москва: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005. 125 с.
8. Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. Диагностика и коррекция нарушений произвольных движений у детей, страдающих заиканием: методическое пособие. Москва: ГНОМ и Д, 2018. 32 с.
9. Таптапова С.Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушениях голоса: книга для логопеда. Москва: Просвещение, 1984. 112 с.
10. Шашкина Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи: учебное пособие. Москва: Академия, 2019. 192 с.