Департамент образования и науки города Москвы

Государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования города Москвы

«МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт специального образования и комплексной реабилитации

Кафедра психолого-педагогических основ специального образования

Направление подготовки

44.06.01 ОБРАЗОВАНИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Направленность (профиль)

«Коррекционная педагогика»

Легостаева Ольга Тофиковна

Вокальная деятельность в системе работы по коррекции произносительной стороны речи детей с врожденными расщелинами губы и неба.

(научный доклад)

Научный руководитель:

Доктор психологических наук, профессор Богданова Т. Г.

Допущено к защите

Зав. кафедрой: доктор педагогических наук, профессор Назарова Н. М.

___26___июня_____2020_г.

Научный доклад защищен на заседании

Государственной аттестационной комиссии

«26»____июня_____2020_г.

с оценкой «_____»

Председатель ГАК Евтушенко И. В.

Москва. 2020 г.

Введение

Повышение качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, обеспечение, внедрение и разработка для каждой категории детей индивидуальной образовательной траектории являются основными приоритетами государственной политики Российской Федерации на современном этапе.

Современной отечественной и зарубежной медициной достигнуты значительные успехи в лечении и реабилитации детей с ВРГН: ранние подходы к тактике первичного хирургического лечения, разработанные современные оперативные методики, внедренные в широкую практику алгоритмы оценки результатов лечения и т. д. (Г. В. Гончаков, О. З. Топольницкий, С. Ю. Иванов, С. В. Чуйкин, С. А. Ясонов, А. В. Лопатин и др.). Тем не менее, медицинская реабилитация не всегда приводит к достижению необходимого для полноценного общения уровня развития речи. Наблюдаемые у данной категории детей признаки ринолалии, такие, как нарушения дыхания, голоса и звукопроизношения, носовая эмиссия, компенсаторные артикуляции, недостаточная разборчивость – остаются в числе характерных и узнаваемых особенностей речи детей с ВРГН, требующих проведения длительной логопедической коррекции. Своевременное выявление речевых нарушений у детей с ВРГН и раннее начало оказания им комплексной медицинской (ортодонтическое, неврологическое, оториноларигологическое лечение) и психолого-педагогической помощи способствует не только коррекции речевых нарушений, но и гармоничному коммуникативному развитию, успешной социальной адаптации (Г. В. Гончаков, И.Г. Базина, С. В. Дьякова и др.).

В настоящее время отмечается тенденция к проведению пластики губы и неба в младенческом и раннем возрасте (от 3 месяцев до 2 лет), до начала активного формирования речи, что позволяет начать логопедическую работу с ребенком как можно раньше.

Существует ряд исследований, рассматривающих различные аспекты коррекции речи у детей с врожденными расщелинами: применение дифференцированного подхода при устранении речевых нарушений (Дерунова Т.Ю., 2003 г., Соболева Е.А., 2001 г.), изучение особенностей предречевого развития младенцев (Обухова Н. В., 2006 г.), а также речевого развития детей с ВРГН раннего возраста (Волосовец Т. В., 1995 г., Балакирева А. С., 2005г.), изучению особенностей языковой системы детей с ринолалией, словарного запаса и звуко-слоговой структуры слова, (Соломатина Г. Н., 2003 г., Васильева Т. В., 1998 г.), коррекция голосовых нарушений (А. В. Доросинская, 2000, Е. П. Васильева, 2006 г.). В то же время проблема использования вокальной деятельности в системе работы по коррекции произносительной стороны речи у детей данной категории, определение ее места в процессе логопедической работы изучена недостаточно, поэтому поиски путей решения данной проблемы остаются **актуальными.**

Проблема исследования заключалась в определении того, какие нарушения произносительной стороны речи существуют у детей дошкольного возраста с ВРГН, и возможно ли устранить эти нарушения при помощи вокальной деятельности, а также в определении места, которое может занять вокальная деятельность в системе логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с ВРГН.

Цель исследования: раскрытие педагогических возможностей вокальной деятельности как инструмента для коррекции произносительной стороны речи.

Объект исследования: произносительная сторона речи у детей дошкольного возраста с врожденными расщелинами губы и неба.

Предмет исследования: вокальная деятельность в системе коррекционных воздействий по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с ВРГН.

Цель, объект и предмет исследования определили формулировку **гипотезы,** которая заключается в предположении о том, что эффективность коррекционной логопедической работы определяется включением вокальной деятельности в коррекционную работу по развитию произносительной стороны речи у детей с ВРГН. Использование комплекса вокальных упражнений в рамках целостной системы логопедической работы, включающей традиционные логопедические методики, является необходимым условием формирования составляющих произносительной стороны речи (фонационного дыхания, артикуляционной моторики, резонанса, звукопроизношения), приводя к повышению уровня ее развития.

Для подтверждения гипотезы и реализации поставленной цели были сформулированы следующие **задачи**:

1. Провести анализ научной, научно-методической, психолого-педагогической литературы по проблеме коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с ВРГН и выявить нерешенные проблемы.

2. Подобрать методики оценки состояния произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с врожденными расщелинами, и охарактеризовать ее особенности.

3. Теоретически обосновать и апробировать использование вокальной деятельности с целью коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с ВРГН.

4. Оценить эффективность использования вокальной деятельности в системе работы по коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с ВРГН.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы**:

- анализ научной литературы по проблеме исследования;

- изучение медико-педагогической документации;

- констатирующий, обучающий, контрольный эксперимент;

- статистическая обработка данных;

-динамическое наблюдение.

Методологической основой исследования являются:

1. Концепция системного подхода в решении реабилитационных задач (А.Р.Лурия, Л.С.Выготский, Р.Е.Левина, В.В.Коркунов и др.);
2. Современные научные представления о формировании произносительной стороны речи в онтогенезе (А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, Г.В. Тонкова-Ямпольская, С.Н. Цейтлин);
3. Положения о единстве фонематического и фонетического компонентов языковой системы, обусловленным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов (В.И. Бельтюков, А.Н. Гвоздев, Н.И. Жинкин, Н.Х. Швачкин);
4. Современные представления о симптоматике и структуре речевого нарушения у детей с врожденными расщелинами губы и неба (Г. В. Чиркина, Г. Н. Соломатина, И. И. Ермакова, А. Г. Ипполитова, Д. К. Вильсон, А. В. Доросинская, K. Chapman, D. Sell, K. Wilson, M. Hardin-Jones, D. Vallino, K. Guyton, D. Ruscello, Ann W. Kummer и др.);
5. Положение об использовании вокальной деятельности в коррекции произносительной стороны речи у детей с недоразвитием речи (Ермакова И. И., Лаврова Е. В., Орлова О. С., Е.С. Алмазова, Л. З. Андронова);
6. Принципы резонансной теории искусства пения (И. П. Козлянинова, Э. М. Чарели, Морозов В. П.).

Научная новизна работы:

1. Раскрыта зависимость структуры речевого нарушения при ВРГН от различных сроков проведения хирургической пластики неба;
2. Показано, что использование средств вокальной деятельности, наряду с использованием традиционных логопедических приемов, приводит к качественному изменению всех составляющих произносительной стороны речи: фонационного дыхания, резонанса, артикуляционной моторики, звукопроизношения;
3. Обоснована необходимость использования вокала, как важного и эффективного компонента реабилитационной программы, при помощи которого может быть сформирована произносительная сторона речи дошкольников с ВРГН.

Теоретическая значимость исследования:

1. Углублены научные представления об особенностях произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с врожденными расщелинами губы и неба;
2. Теоретически обоснованы содержание, этапы и направления коррекционной работы, осуществляемой на занятиях с использованием вокальной деятельности с дошкольниками, имеющими врожденную расщелину;
3. Сформулированы психолого-педагогические условия, обеспечивающие эффективность коррекции произносительной стороны речи у дошкольников с врожденными расщелинами губы и неба при использовании вокальной деятельности.

Практическая значимость исследования:

1. Предложена и апробирована диагностическая методика оценки состояния произносительной стороны речи у дошкольников с ВРГН;

2. Разработаны и апробированы упражнения для коррекции произносительной стороны речи у детей с ВРГН на основе вокальной деятельности;
3. На основе предложенных методов и содержания коррекционной работы могут быть разработаны методические пособия для логопедов и педагогов по вокалу, работающим с детьми с врожденными расщелинами.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Своеобразие нарушений произносительной стороны речи у дошкольников с врожденными расщелинами обусловлено вариативностью и неоднородностью анатомических нарушений артикуляционного аппарата, и определяется следующими факторами: состоянием дыхания, артикуляционного аппарата, просодики, фонематического слуха, наличием сопутствующих нарушений.
2. Для коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей с врожденными расщелинами целесообразно использовать вокальную деятельность, которая способствует оптимизации процесса формирования устной речи.
3. Включение занятий по вокалу в реабилитационную программу повышает эффективность логопедической работы с детьми, имеющими врожденную расщелину губы и неба.

Исследование проводилось на базе Института врожденных заболеваний челюстно-лицевой области и Реабилитационного центра развития речи, занимающихся медико-психолого-педагогической реабилитацией детей с ВРГН, с 2013 года по настоящее время. В экспериментальное исследование был включено 102 ребенка дошкольного возраста (3-6 лет) с диагнозом «врожденная расщелина верхней губы и неба», прооперированных в возрасте до 2 лет по единой методике, разработанной в Институте врожденных

заболеваний. Из них 14,7% (15 детей) имели сквозную двустороннюю расщелину верхней губы и неба, 39,2% (40 детей) – сквозную одностороннюю расщелину верхней губы и неба, 3% (3 детей) – расщелину губы и альвеолярного отростка, 40,1% (41 ребенок) – врожденную изолированную расщелину твердого и мягкого неба/мягкого неба, 3% (3 детей) – субмукозную расщелину твердого и мягкого неба. Методика констатирующего эксперимента была разработана на основе анализа литературных источников, посвященных проблеме исследования, адаптирована с учетом задач исследования и возраста дошкольников. При ее создании были использованы приемы, описанные в работах Д. К. Вильсона, О. М. Ипполитовой, И. И. Ермаковой, А. С. Балакиревой. Объективное исследование проводилось в четырех направлениях, и включало следующие блоки:

- Блок I: исследование состояния дыхания;
- Блок II: исследование особенностей строения артикуляционного аппарата и орального праксиса;
- Блок III: оценка резонанса;
- Блок IV: оценка состояния звукопроизношения.

Результаты оценивались по 3-бальной шкале, предполагающей качественно-количественный анализ выполнения заданий.

Результаты выполнения второго блока заданий показали следующее: по результатам назофарингоскопии у 16,6% детей мягкое небо работало в полном объеме, у 65,6% была выявлена небно-глоточная недостаточность менее 30%, у 17.8% дошкольников небно-глоточная недостаточность была более 30%. При выполнении детьми артикуляционных движений языка и губ страдала точность, переключаемость движений вследствие дизартрической симптоматики, а также наличия послеоперационного рубца на верхней губе.

При выполнении третьего блока заданий стоит отметить, что у 96% дошкольников отмечалась значительная назализация, тупиковый резонанс

был выявлен у 81,7%, носовая эмиссия зафиксирована у 90,9%, компенсаторные гримасы наблюдались у 27,4%, низкая разборчивость речи – у 47,9% детей.

При исследовании звукопроизношения было выделено несколько групп детей:

- для детей с ринолалией (15,3%) было характерно искаженное, заднеязычное/ларингеальное произношение всех согласных звуков со значительной назализацией, а также назализованное произношение гласных Э, О, И, Ы, У. Единственным сохранным звуком в этой группе был звук М, он присутствовал у всех детей. Звук Н правильно воспроизводился лишь 5,1% детей.
- Для детей с ринолалией и дизартрией (36,2%) также было характерно искаженное заднеязычное произношение согласных звуков, осложненное неврологической симптоматикой, значительная гиперназализация, носовая эмиссия отмечалась во время произнесения большинства согласных звуков.
- Для детей с ринофонией (9,8%) было характерно назализованное произношение, а также носовая эмиссия во время произнесения всех согласных звуков, при сохранении правильной артикуляции. Наблюдалась тенденция к увеличению назализации при произнесении взрывных звуков: П, Б, Т, Д, К, Г.
- Для детей с ринофонией и дизартрией (15,6%) было характерно назализованное произношение всех согласных звуков, часть звуков (свистящие, шипящие, сонорные) произносились искаженно (отмечалось ларингеальное, боковое, межзубное, щечное произношение), а также замены на заднеязычные звуки.
- Для детей с дизартрией (16,6%) были характерны искажения (заднеязычное, межзубное, боковое произношение) звуков Т, Д, С, З, Ц, Ш, Ж, Ч, Щ, пропуски звуков Р, Л. У 10% детей отмечалось

заднеязычное произношение свистящих, шипящих звуков, а также Т, Д. Назализация в данной группе не фиксировалась.

Компенсаторные ошибки при произнесении всех язычных согласных были зафиксированы у 33,6% детей, у 48,1% такие ошибки фиксировались лишь при произнесении части согласных звуков, свистящих или шипящих. У 18,3% детей глоточных звуков-заменителей не отмечено.

Выводы по результатам констатирующего эксперимента:

- После уранопластики, проведенной в раннем возрасте, у детей с врожденными расщелинами сохраняются назализация, грубые нарушения звукопроизношения, компенсаторные (глоточные и ларингеальные) артикуляции звуков, носовая эмиссия.
- При анализе данных исследования было установлено, что дети с врожденными расщелинами губы и неба представляют собой неоднородную группу, с нарушениями произносительной стороны различной степени тяжести: от стертых форм дизартрии до сочетанных речевых нарушений.
- Наиболее многочисленными группами, в которых были представлены тяжелые нарушения речи, были дети со сквозными односторонними расщелинами губы и неба (43,1%) и дети с врожденными изолированными расщелинами
- У большей части группы детей с врожденными расщелинами отмечается дизартрия, признаками которой являются: синкинезии, нарушения тонуса, кинетического и кинестетического праксиса, саливация.

Для проведения обучающего эксперимента было разработано программное содержание занятий по вокалу, направленных на коррекцию нарушений произносительной стороны речи у детей с ВРГН. В качестве основной формы работы нами были выбраны индивидуальные занятия, которые проводились с

каждым ребенком в присутствии родителей 2-3 раза в неделю в течение учебного года.

В экспериментальном обучении приняли участие 50 дошкольников с врожденными расщелинами губы и неба, из них 25 человек составили экспериментальную группу (ЭГ), в состав которой вошли 5 детей с ринолалией, 5 детей с ринолалией и дизартрией, 5 детей с ринофонией, 5 детей с ринофонией и дизартрией, 5 детей с дизартрией. Дети ЭГ прошли экспериментальное обучение (проводились как логопедические, так и вокальные занятия). 25 детей составили контрольную группу (КГ), в составе которой дети занимались только с логопедом, по традиционной методике.

Теоретическим обоснованием включения в коррекционную работу методов вокальной деятельности стали:

1. В вокальной педагогике голосовой аппарат рассматривается как единая система «дыхание-гортань-резонаторы», компоненты которой объединены двусторонними связями: голосовые складки воздействуют на резонаторы, а резонаторы, в свою очередь, на голосовые складки, и т.д.
2. Формирование фонационного дыхания вокальными методами обеспечивает работу резонаторной системы, способствуя коррекции нарушений баланса резонирования, устранению зажимов мышц гортани, регуляции подсвязочного давления.
3. Вокальные упражнения способствуют координированной работе как внутриглоточных (глотка, мягкое небо, корень языка), так и внешних артикуляторов (язык, губы, нижняя челюсть), улучшают тонус мышц неба, влияя на качество акустических характеристик голоса.
4. Вокальные упражнения способствуют формированию быстрого и глубокого носового вдоха, и длительного медленного ротового выдоха.

5. Целью вокальных упражнений является согласованная работа как верхних, так и нижних резонаторов, которая является главным условием полного звучания голоса, позволяя сформировать наилучший для данного человека тембр, создавая щадящие условия для колебания голосовых складок.

Коррекционная работа по формированию произносительной стороны речи вокальными методами у дошкольников с ВРГН включала базовый формирующий блок, который включал формирование фонационного дыхания, небно-глоточного смыкания и артикуляционной моторики, и коррекционный блок, предполагающий коррекцию нарушений резонанса, звукопроизношения, формирование нового динамического стереотипа голосообразования.

Для исследования результативности коррекционной работы с детьми с врожденными расщелинами был проведен контрольный эксперимент. Критериями эффективности проведенного обучающего эксперимента стали: 1) увеличение количества детей дошкольного возраста, имеющих врожденную расщелину губы и неба, с более высоким уровнем разборчивости устной речи; 2) улучшение состояния произносительной стороны речи дошкольников с ВРГН.

Результаты контрольного эксперимента свидетельствуют о том, что дети экспериментальной группы показали более высокие результаты коррекционной работы.

Анализ результатов обучающего эксперимента по формированию фонационного дыхания показывают, что диафрагмальное дыхание было сформировано к концу обучения у 100% детей ЭГ и у 48% детей КГ, ротовой выдох фиксировался у 70% детей ЭГ и 50% КГ, максимальное время фонации увеличилось у 88% ЭГ и у 40% детей в КГ, С/З-коэффициент равнялся 1 у 92% детей ЭГ и у 44% детей КГ.

Сравнительный анализ динамики преодоления нарушений артикуляционной моторики показал улучшения как кинетического, так и кинестетического праксиса губ, языка и нижней челюсти как в ЭГ, так и в КГ. Но в ЭГ показатели положительной динамики были выше. По результатам назофарингоскопии, полное смыкание мягкого неба отмечалось у 80% детей ЭГ и у 52% детей КГ.

Сравнительный анализ динамики преодолений нарушений резонанса показал, что гиперназализация была устранена у 76% детей ЭГ и 44% детей КГ, тупиковый резонанс отсутствовал у 72% детей ЭГ и 48% детей КГ, носовая эмиссия не фиксировалась у 68% детей ЭГ и 48% КГ, компенсаторных гримас не наблюдалось у 88% детей ЭГ и у 60% детей КГ, полной разборчивости речи достигли 76% дошкольников ЭГ и 52% дошкольников КГ.

Сравнительный анализ результатов коррекции звукопроизношения показывает, что тотальных нарушений произношения не наблюдалось у детей ЭГ, в КГ осталось 28% детей с данным видом нарушений. Компенсаторные ошибки у детей ЭГ также не фиксировались, а в КГ составили 32%. Искажения определенной группы звуков отмечались у 8% детей ЭГ и у 36% детей КГ.

В течение обучающего эксперимента у детей с сочетанными речевыми нарушениями, ринолалией и дизартрией/ринофонией и дизартрией динамика была слабее, как в экспериментальной, так и в контрольной группах, что может быть связано с неврологическими нарушениями. Однако, необходимо отметить, что у детей экспериментальной группы, имеющих сочетанные нарушения, по уровню развития произносительной стороны речи отмечались значительные улучшения. У 44% детей экспериментальной группы к концу обучающего эксперимента развитие произношения соответствовало возрастной норме. В то время как в контрольной группе было всего 4% таких детей.

Выводы:

1. Результаты констатирующего эксперимента показали, что дети с врожденными расщелинами губы и неба представляют сложную и неоднородную категорию. С учетом структуры нарушений произносительной стороны речи дошкольников с врожденными расщелинами губы и неба условно можно разделить на несколько групп: дошкольники с ринолалией, ринолалией и дизартрией, ринофонией, ринофонией и дизартрией, дети с дизартрией.
2. Основными направлениями работы по коррекции произносительной стороны речи являются: формирование фонационного дыхания, артикуляционной моторики, небно-глоточного смыкания, коррекция баланса резонирования, формирование звукопроизношения.
3. Использование методов вокальной деятельности, в основе которой лежит принцип целостности голосового аппарата, тесной физиологической взаимосвязи гортани, дыхания, резонаторов и артикуляционного аппарата, повышают эффективность логопедической работы по формированию произносительной стороны речи у детей с ВРГН.
4. Использование в коррекционной работе по формированию произносительной стороны речи у детей с ВРГН вокальных методов и приемов существенно улучшает состояние всех компонентов произносительной стороны речи, оптимизируя сроки реабилитации, что позволяет рекомендовать вокальную деятельность к использованию в логопедической работе с дошкольниками, имеющими врожденную расщелину.

Основное содержание научно-квалификационной работы отражено в следующих публикациях:

Статьи в ведущих рецензируемых журналах ВАК:

1. **Легостаева О. Т. Вокальная деятельность в системе работы по коррекции произносительной стороны речи у дошкольников с врожденными расщелинами губы и неба // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики серия Гуманитарные науки, 2020г., №3, стр. 56-61.**
2. **Легостаева О. Т. Коррекция нарушений резонанса у дошкольников с расщелинами губы и неба // Modern humanities Success, 2019г., №8, стр. 87-92/**
3. **Легостаева О. Т. Формирование фонационного дыхания у дошкольников с врожденными расщелинами губы и неба // Проблемы современного педагогического образования, 2019 г., выпуск 65, часть I.**

Статьи в других изданиях:

4. Легостаева О. Т. Формирование произносительной стороны речи у детей с врожденными расщелинами губы и неба в условиях комплексной реабилитации // Сборник статей и тезисов студенческой открытой конференции, Москва: Парадигма, 2020, стр. 145-149.
5. Легостаева О. Т. Формирование произносительной стороны речи у детей с врожденными расщелинами губы и неба // Сборник материалов VI международной научной конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи», Москва, 2019, стр. 92-93.
6. Легостаева О. Т. Игры и упражнения для формирования ротового выдоха у дошкольников с ринолалией // Практическая дефектология, 2018г., №1, стр. 66 – 69.
7. Легостаева О. Т. Игры и упражнения для постановки и автоматизации звуков раннего онтогенеза у детей с ринолалией // Коррекционная педагогика: теория и практика, 2018г., №3 (77), стр. 81 – 85.

8. Легостаева О. Т. Опыт организации комплексного сопровождения ребенка с врожденной расщелиной губы и неба в условиях Реабилитационного центра развития речи // Сборник материалов международной заочной научно-практической конференции «Современные технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ», МГПУ, 2018 г., стр. 109 – 112.

9. Легостаева О. Т., Гончаков Г. В. Роль комплексного подхода в организации логопедической помощи детям с расщелинами губы и неба // Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей. Актуальные вопросы комплексного лечения», Москва, 2016, стр.163 – 167.