

успешности воспроизводили их после получения дополнительных вопросов. Например, после вопроса «Что необходимо повару для работы?» учащиеся обычно называли весьма ограниченное количество предметов кухонной посуды и кухонных принадлежностей.

Можно заключить, что проведенная профинформационная работа принесла определенные результаты в плане накопления учащимися некоторого (хотя и специфически ограниченного) запаса представлений, на который можно опереться при ее продолжении. Выявление особых затруднений учащихся в словесной репрезентации представлений определяет необходимость обеспечения тесной связи этой работы с задачами развития речи учащихся.

Список использованной литературы

1. Говорова, Е. В. Методика изучения у учащихся I–IV классов первого отделения вспомогательной школы представлений о труде взрослых [Электронный ресурс] / Е. В. Говорова, А. С. Ясенчак // Спец. образование: проф. дебют : материалы Междунар. студ. науч.-практ. конф. / редкол. : В. В. Хитрюк [и др.]. – Минск : БГПУ, 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

ОСОБЕННОСТИ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Мойса Валерия (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)

Научный руководитель – Н. С. Цырулик, канд. пед. наук, доцент

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. В структуре нарушения при дизартрии отмечаются артикуляционные, дыхательные и голосовые расстройства. В работах Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой отмечается, что у детей с дизартрией при преобладании процесса торможения тембр низкий, голос приглушенный, немодулированный, при преобладании процесса возбуждения – голос громкий. Нарушение темпа может проявляться в его замедлении (удлинение слога за счет растягивания гласного) или ускорении (гласные могут полностью исчезнуть). Характерен нерегулярный, изменчивый ритм речи, дети не могут акцентированно произносить определенное слово в предложении. Детям с дизартрией не удаются модуляции по высоте, силе голоса [1]. При различных формах дизартрии могут наблюдаться отличия в проявлениях нарушений интонационной стороны речи: при корковой форме наблюдается замедление, напряженность речи; подкорковая форма характеризуется замедленным темпом речи, монотонностью, нарушением паузации, силы голоса; при бульбарной форме отмечается глухость и быстрая истощаемость голоса; псевдобульбарная форма отличается недостаточной силой голоса, осиплостью и назализацией, мозжечковая – нарушением паузации, ритма речи, скандированностью [2].

На сегодняшний день у исследователей нет единого подхода к различению терминов «интонация» и «просодия», их соотношению: в большинстве

своим они рассматривают просодию как более широкое понятие, которое включает интонацию, понимаемую как изменение мелодики речи. Интонация представляет собой взаимосвязь мелодики, интенсивности, длительности, темпа речи и тембра произнесения и вместе с ударением, ритмом она образует просодическую систему языка. Ребенок овладевает просодическими средствами, учится по ним, как и по звукам, распознавать разные по значению высказывания других людей, овладевает умением применять их как фонологические средства языка [3; 4].

Интонационные расстройства в наибольшей степени влияют на разборчивость, эмоциональную выразительность речи детей.

С целью изучения особенностей интонационной стороны речи у детей среднего дошкольного возраста с дизартрией был организован констатирующий эксперимент на базе ГУО «Детский сад № 19 г. Мозыря» с использованием методики Е. Ф. Архиповой [1]. Диагностика включала семь блоков заданий: 1) восприятие и воспроизведение интонации; 2) восприятие и воспроизведение логического ударения; 3) восприятие и воспроизведение ритма; 4) восприятие и воспроизведение модуляций голоса по высоте; 5) восприятие и воспроизведение модуляций голоса по силе; 6) восприятие и воспроизведение тембра; 7) восприятие и воспроизведение темпа речи. Обследование проводилось в индивидуальной форме. Оценивались точность и правильность ответов и действий детей.

Результаты исследования интонационной стороны речи у детей показали, что наибольшие трудности возникали при воспроизведении интонации (при воспроизведении восклицательной и вопросительной интонации, грустной интонации), при восприятии и воспроизведении модуляций голоса по высоте (произнесение было везде одинаковое) и силе (дети смешивали и не всегда точно использовали силу голоса, речевой выдох ослаблен и долго произносить звук не удавалось, голос быстро угасал), при воспроизведении темпа речи (особенно при повторении быстрого темпа), при восприятии и воспроизведении логического ударения. Ориентируясь на уровни интонационной выразительности, описанные А. Н. Буслаевой [3], в отношении обследуемой группы можем заключить, что у детей преимущественно преобладает средний уровень, характеризующийся необходимостью постоянной помощи со стороны взрослого при выполнении диагностических заданий; ошибками, которые исправлялись детьми под руководством взрослого; наличием нескольких проб для правильного выполнения заданий.

Таким образом, актуальной задачей коррекционно-развивающей работы с детьми с дизартрией в обследуемой группе являются развитие интонационной стороны речи с учетом принципов последовательности, систематичности, наглядности, дифференцированного подхода и создания речевой среды, побуждающей ребенка в максимально более естественных ситуациях общения овладевать просодическими средствами языка. Необходимой составляющей этой работы является развитие моторики артикуляционного аппарата, координации дыхания, артикуляции и голоса.

Список использованной литературы

1. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 331 с.
2. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М.: Владос, 2009. – 287 с.
3. Попова, М. В. Сравнительный анализ понятий «просодия» и «интонация» и смежных специальных терминов в лингвистике / М. В. Попова // Вестн. МГЛУ. Гуманитарные науки. – 2021. – Вып. 11. – С. 150–160.
4. Ларина, Е. А. К вопросу о периодизации развития интонационной системы языка у детей дошкольного и младшего школьного возраста / Е. А. Ларина // Коррекционная педагогика. – 2009. – № 1 (31). – С. 5–14.

ОСОБЕННОСТИ ОВЛАДЕНИЯ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРОЙ СЛОВА ДЕТЬМИ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Пашевич Алина (УО МГПУ им. И. П. Шамякина, Беларусь)

Научный руководитель – Н. С. Цырулик, канд. пед. наук, доцент

Искажения слогового состава слова признаны ведущими и стойкими проявлениями в структуре речевого дефекта детей с общим недоразвитием речи [1]. Они пагубно влияют на успешность овладения лексическим и грамматическим строем речи, поэтому изучение особенностей овладения слоговой структурой слова детьми с общим недоразвитием речи (далее – ОНР) является неотъемлемой частью в системе логопедической работы по преодолению нарушений произносительной стороны речи. Исследователи отмечают ряд факторов, влияющих на искажения слоговой структуры слова: артикуляционная недостаточность (Н. Х. Швачкин); усвоение детьми преимущественно звуковой или слоговой характеристики речи (И. А. Сикорский); сравнительная сила ударных и безударных слогов (А. Н. Гвоздев, Б. Китерман); недостаточность фонематического восприятия (Е. Н. Винарская, А. К. Маркова, С. Н. Цейтлин и др.); несформированность неречевых процессов – динамической и ритмической организации серийных движений, оптико-пространственной ориентации (Г. В. Бабина, Н. Ю. Сафонкина) [1]. Методики коррекции нарушений слоговой структуры слова у детей представлены в работах З. Е. Агранович, С. Е. Большаковой, Г. Г. Голубевой, Н. С. Четверушкиной и др. У детей с ОНР нарушения слоговой структуры слова крайне разнообразны.

Цель данного исследования – изучение особенностей овладения слоговой структурой слова детьми с ОНР дошкольного возраста. Для реализации настоящей цели была определена методика изучения особенностей слоговой структуры слова и разработан протокол обследования, выполнен анализ и обобщение результатов исследования.

Для изучения особенностей овладения детьми слоговой структурой слова были использованы диагностические задания, предложенные Е. Ф. Архиповой, Г. В. Бабиной и Н. Ю. Сафонкиной [2]. Речевой материал отбирался нами на основе описанной А.К. Марковой классификации слов с учетом слоговой структуры. Материалом для проведения обследования