**Изучение специфики нарушений голоса у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня**

**Study of the characteristics of voice disorders in children of primary school age with the ONR II level**

***Учитель-логопед: Залялова Резеда Ринатовна***

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №159 комбинированного вида» Советского района г.Казани

Анализ научно-методической литературы по теме исследования позволяет придти к выводу, что проблему формирования и развития голоса рассматривали ученые различных специальностей: лингвисты, психолингвисты, логопеды, фониатры, сурдопедагоги. Можно выделить работы Алмазовой Е. С., Вильсона Д., Дмитриева Л. Б., Ермаковой И. И., Лавровой Е. В., Л. М., Хватцева М. Е., в которых рассматриваются различные вопросы теории и практики формирования и развития голоса [1]. Сведения о состоянии, характере, распространенности нарушений голоса при речевых нарушениях отмечают Е.М. Мастюкова, И.В. Ермакова, А.Г. Ипполитова, Г.В. Чиркина, Е.В. В.И. Филимонова. Патологическое изменение акустических характеристик голоса обедняет интонационное оформление речи, отражающее смысловую и эмоциональную стороны высказывания. [3] Таким образом, снижая разборчивость речи, вызывая трудности в ее восприятии окружающими, расстройства голосовой функции осложняют структуру дефекта и влияют на развитие коммуникативной функции речи [2].

 Цель исследования - изучение особенностей звучания голоса у детей младшего школьного возраста сОНР II уровня и разработка фонопедических приемов его коррекции.
 Объект исследования - особенности звучания голоса у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня.
 Предмет исследования - эффективность применения фонопедических приемов коррекции звучания голоса у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня.

Исследование, направленное на выявление специфики звучания голоса у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня проводилось в ГБС(К)ОУ Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №7 V вида. В круг исследования было включено 20 человек. Из которых 18 мальчиков в возрасте 7 лет с ОНР II уровня; и 2 девочек возрасте 7 лет с ОНР II уровня. Методика эксперимента включала в себя следую­щие аспекты: выявление воспроизведения интонации; выявление модуляций голоса по высоте; выявление модуляций голоса по силе; выявление воспроизведения тембра голоса; выявление темпа речи; выявление нозализованности тембра голоса; выявление речевого дыхания.

 В результате проведения методики исследования голоса по Е.Е.Шевцовой, были получены следующие данные.

 Наиболее легко выполнимыми в обследовании, для детей оказалось сила голоса и звуковысотные изменения тона (мелодика), но наблюдалось «затухание» голоса к концу речевой фразы. Ученики 1го класса, которые справились с заданиями, по качеству силы голоса намного уступают взрослой речи. Высокий уровень развития получили 50% детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня.

 Средний уровень развития в процессе обследования получило воспроизведение интонации. Дети младшего школьного возраста с ОНР II уровня набрали 60%. В ходе обследования воспроизведения интонации отмечалось в отдельных случаях воспроизведение всех предложений только с одной какой-либо интонацией (повествовательной либо вопросительной). Прослеживалось замена вопросительной интонации повествовательной при одинаковой силе голоса. А также средний уровень развития выявился в ходе обследования модуляций голоса по высоте. Дети младшего школьного возраста с ОНР II уровня набрали 50%. Этому свидетельствует что, в ходе обследования модуляции голоса по высоте, многие задания выполнялись с недостаточными модуляциями голоса по высоте или же задания выполнялись без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении заданий высота голоса изменялась.

Более трудным как для восприятия, так и для воспроизведения является воспроизведение тембра голоса и восприятия темпа речи. Они по своим показателям набрали низкий уровень развития. Для изменения тембра голоса, ученикам для выполнения задания требовалась активная помощь взрослого. В процессе обследования восприятия темпа речи ученики первых классов ошибались, но после повторения предложения дети исправляли ошибки. А так же наибольшие трудности возникли у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня в ходе обследования речевого и фонационного дыхания, у них наблюдалось ослабленное речевое и фонационное дыхание.

Итак, у детей с ОНР II уровня голос тихий, слабый, немодулированный, тембр глухой, монотонный, темп замедленный. У детей с дизартрией голос то тихий, то громкий, монотонный, хриплый. Темп речи нарушен. Речевое дыхание: вдох короткий, поверхностный, выдох слабый. Наиболее сформированы у детей способность к восприятию и воспроизведению ритма и модуляции голоса по силе. Способность к восприятию интонационных структур развита слабее, чем способность к их воспроизведению.

 Таким образом, по результатам исследования уровень сформированности голосовой функции у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня следует охарактеризовать в целом как низкий. Расстройства голоса в данном случае входят в структуру речевого дефекта. Из этого следует, что нужно своевременно выявлять и работать над дефектами голоса. Коррекция будет удачной, если подобрать специальные упражнения и игры направленные на формирование необходимых качеств голоса.

Исходя из проведенного обследования, мы разработали комплекс игр и упражнений на развитие голосовой функции и провели экспериментальное обучение.

 Целью обучающего эксперимента заключалось моделирование фонопедических приемов и коррекции голоса.
 Для достижения поставленной цели нами были с моделированы задачи:

- Формирование речевого дыхания;

- Формирование восприятия тембра голоса;

- Формирование темповой организации высказывания;

- Формирование интонационной выразительности речи;

- Формирование модуляций голоса по высоте;

 -Формирование модуляций голоса по силе;

Изучив методики по формированию голосовой функции, мы адаптировали приемы и методы коррекционной работы, разработанные разными авторами, для детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня.

 В формирующем эксперименте принимали участие 20 детей с ОНР II уровня, которые были разделены нами на две группы по 10 человек, первая группа экспериментальная, с данными детьми мы проводили работу по формирующей методике; вторая группа контрольная.

 Экспериментальная группа находилось в ГБС(К)ОУ Казанская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №7 V вида, с 4 декабря по 19 марта. В контрольном эксперименте участвовали 20 учеников младшего школьного возраста, из которых 10 учеников прошли экспериментальное обучение, и 10 учеников младшего школьного возраста не участвовали в обучающем эксперименте.

 Нами были выбраны ученики, которые набрали по показателям низкий и средний балл. В формирующий эксперимент были включены трое детей с дизартрией, трое детей с минимальными дизартрическими расстройствами, трое детей с моторной алалией и один ребенок с закрытой ринолалией.

 После проведенных занятий с детьми младшего школьного возраста с речевой патологией, было проведено повторное обследование. Цель проведения обучающего эксперимента – доказать эффективность разработанного комплекса упражнений и игр.

В ходе обследования воспроизведения интонации у детей младшего школьного возраста выявилось, что в контрольной группе количество баллов остались прежними, потому что с данными учениками не проводились занятия.

После экспериментального обучения у детей появились улучшения, из среднего уровня развития 1 ребенок с моторной алалией справился с заданиями и получил высокий уровень развития. Из низкого уровня развития в средний уровень развития перешли: 1 ребенок с ринолалией и 3 детей с МДР. Таким образом, улучшения проявились у 5 учеников.

Было проведено повторное обследование модуляций голоса по высоте. Из среднего уровня развития высокий уровень развития показал 1 ребенок с моторной алалией, из низкого уровня развития, средний уровень развития показали дети:1 ребенок с моторной алалией, 2 детей с дизартрией, 1 ребенок с ринолалией, и 1 ребенок с МДР. Таким образом, результат показали 6 детей младшего школьного возраста с речевой патологией. В контрольной группе количество баллов остались прежними, 3 детей ответили на высокий уровень и 7 учеников на средний уровень.

При повторном обследовании модуляций голоса по силе, после обучающего эксперимента, было выявлено, что 2 детей с моторной алалией из среднего уровня развития перешли в высокий уровень развития. Из низкого уровня развития показали средний уровень развития 1 ребенок с ринолалией, 1 ребенок с дизартрией и 2 детей с МДР. Из этого следует, что у 4-х детей есть улучшения по показателям. В контрольной группе количество баллов остались такими же, все 10 ученики справились с заданиями на высокий уровень.

Экспериментальная группа после проведенных занятий по воспроизведению тембра голоса, показали следующие результаты: высокий уровень развития не получил ни один ребенок младшего школьного возраста с речевой патологией. Из низкого уровня развития, средний уровень развития показали: 2 детей с моторной алалией и 2 детей с МДР. Таким образом, улучшения после проведенных занятий, мы видим только у 4 учеников младшего школьного возраста с речевой патологией. В контрольной группе количество баллов остались прежними, так как с данными учениками не проводилось формирующего эксперимента.

После проведенных занятий, обследование темпа речи у детей младшего школьного возраста с ОНР II уровня, показало следующее: из низкого уровня развития 1 ребенок с моторной алалией показал высокий уровень развития. А так же из низкого уровня развития перешли в средний уровень: 2 детей с моторной алалией, 1 ребенок с МДР и 1 ребенок с ринолалией. Из этого следует, что 5 учеников младшего школьного возраста с речевой патологией показали результат. В контрольной группе изменений не произошло. Низкий уровень развития получил 1 ребенок, средний уровень развития получили 8 детей и высокий уровень развития получил 1 ребенок.

В ходе повторного обследование речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с речевой патологией, после формирующего эксперимента было выявлено, что из низкого уровня развития 2 детей с моторной алалией показали высокий уровень развития. Из низкого уровня развития в средний уровень перешли: 1 ребенок с моторной алалией и 2 детей с МДР. Таким образом, результат показали 5 учеников младшего школьного возраста с речевой патологией. В контрольной группе 1 ученик с моторной алалией перешел из низкого уровня развития в средний уровень, и из среднего уровня развития 1 ученик младшего школьного возраста с моторной алалией перешел в высокий уровень развития. В контрольной группе двое детей показали результат, так как логопед с ними занимался по программе.

 Итак, положительная динамика по формированию голосовых компонентов, таких как сила голоса, высота, темп, тембр и воспроизведения интонации явно наблюдается в экспериментальной группе у детей с ОНР II уровня.

В контрольной группе количество баллов остались прежними, потому что с данными учениками не проводилось обучающего эксперимента.

Таким образом, констатирующий эксперимент доказал, что необходимо уделять значительное внимание к упражнениям и играм на развитие чувства темпа, тембра, силы, высоты голоса. Анализируя полученные данные, нужно отметить, что дети младшего школьного возраста с ОНР II уровня нуждаются в занятиях по коррекции голосовых нарушений при последовательности логопедической работы.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

Данная работа представляет интерес и поможет в работе школьным логопедам для детей с тяжелыми нарушениями речи и других лечебно-образовательных учреждений.

**Список литературы**

1.Орлова, О.С. Нарушение голоса у детей/О.С. Орлова. – М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига 2005. – 125с., – (Библиотека логопеда)

2.Орлова, О.С. Нарушение голоса/О.С. Орлова. – М.: АСТ: Астрель: ВКТ 2008. – 220 с.

3.Лаврова Е.В. Логопедия. Основы фонопедии – М.: Академия Жанр 2007. –177с.