



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

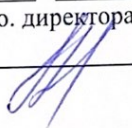
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ


**Коррекция нарушения произносительной стороны речи у детей
дошкольного возраста с заиканием**

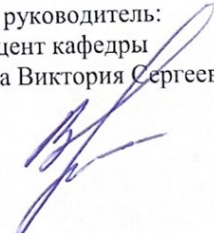
**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
677 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«13» 06 2023 г.
И.о. директора института

 Комкова Т.Б.

Выполнила:
Студент(ка) группы ЗФ-509-101-5-1Кор
Мягкова Виктория Олеговна 

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры
Васильева Виктория Сергеевна


Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ	6
1.1 Понятие «произносительная сторона речи» в специальной психолого- педагогической литературе и ее развитие у детей дошкольного возраста в онтогенезе.....	6
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с заиканием.....	18
1.3 Особенности произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.....	26
Выводы по 1 главе	30
ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ	32
2.1 Методика обследования произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием	32
2.2 Состояние произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.....	37
2.3 Содержание логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием	53
Выводы по 2 главе.....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	67
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	74

ВВЕДЕНИЕ

В дошкольном возрасте происходит интенсивное развитие речи, которое оказывает влияние на все психическое развитие ребенка и является необходимым условием его общения с окружающими.

Активно развивающаяся речевая функция является наиболее уязвимой и любой неблагоприятный фактор может оказать негативное влияние, которое приведет к возникновению заикания. Заикание – это сложное речевое нарушение, проявляющееся в нарушении темпоритмической организации речи. Заикающийся ребенок стремится ограничить свои коммуникативные контакты, что сказывается на его личностном развитии и приводит к социальной дезадаптации.

Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связана с именами известных психиатров и логопедов: И.А. Сикорский, В.И. Селиверстов, Н.А. Власова, А.В. Ястребова, Л.З. Арутюнян, Г.Д. Неткачев, Г.А. Волкова, И.Г. Выгодская, С.А. Миронова, Р.Е. Левина, В.А. Гиляровский, Н.А. Чевелева, Е.Л. Пелингер, В.М. Шкловский, Р.М. Боскис, С.С. Ляпидевский, Е.Ф. Рау, Л.П. Успенская и другие.

По мнению большинства ученых, в проявлениях заикания обращают на себя внимание расстройства нервной системы заикающихся, их физическое здоровье, общая моторика, наличие психологических особенностей, собственно речевая функция, и, конкретно, произносительная сторона речи. Произносительная сторона речи – многокомпонентное понятие, включающее фонетическую и просодическую сторону речи. По определению исследователей, при заикании наиболее страдает темп, ритм и плавность речи. Кроме этого, при заикании нарушаются и другие компоненты произносительной стороны речи: звукопроизношение, голос, интонация, дыхание. Эти нарушения приводят к трудностям речевой коммуникации. Осуществление коммуникативной функции не представляется возможной без удовлетворительного состояния

произносительной стороны речи. В связи с возросшим количеством заикающихся дошкольников, актуальной проблемой для практической логопедии является разработка методов и средств коррекции различных компонентов произносительной стороны речи.

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать необходимость проведения работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Объект исследования: коррекция произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Предмет исследования: особенности коррекционной работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

3. Определить направления логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Методы исследования: анализ литературы; психолого-педагогический эксперимент; методы качественной и количественной обработки результатов исследования.

База исследования: Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 11 «Родничок» г. Касли. В исследовании принимали участие пять детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением «Заикание».

Структура работы: квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

1.1 Понятие «произносительная сторона речи» в специальной психолого-педагогической литературе и ее развитие у детей дошкольного возраста в онтогенезе

Понятие «произносительная сторона речи», задачи работы по ее воспитанию раскрываются А.Н. Гвоздевым, О. И. Соловьевой, И.Е. Тихеевой, А. М. Бородич, А. С. Фельдберг, А. И. Максаковым, М. Ф. Фомичевой и другими авторами в учебных и методических пособиях [38].

Известные психофизиологи: Л. А. Чистович, Н. И. Жинкин, утверждают, что в понятие «произносительная сторона речи» охватывает следующие аспекты: фонетическое оформление речи, которое определяется комплексом речедвигательных навыков (речевое дыхание, голосообразование, воспроизведение звуков и их сочетаний, словесное ударение и фразовая интонация) [26].

Лингвисты изучающие произносительную сторону речи: В. А. Артемов, Л. Р. Зиндер, М. И. Матусевич, А. А. Реформатский, М. И. Черемисина и др. выделяют две составляющие произносительной стороны речи: ритмико-мелодическую сторону речи (интонацию) и звуки речи (систему фонем).

В.И. Селиверстов писал, что: «произносительная сторона речи», или «произношение», включает в себя фонетическое оформление речи и одновременно комплекс речедвигательных навыков: навыки речевого дыхания, голосообразования, воспроизведения звуков и их сочетаний, словесного ударения и фразовой интонации со всеми ее средствами, соблюдения норм орфоэпии» [45].

М.Ф. Фомичева выделяет два основных компонента произносительной стороны речи – интонации (ритмико-мелодической стороны речи) и системы фонем (звуков речи) [54].

На основании вышеперечисленных определений, произносительную сторону речи составляют следующие компоненты: фонетическая сторона речи, включающая звукопроизношение, артикуляцию; просодическая сторона речи, которая включает в себя интонацию, дыхание, дикцию, тембр, паузу, логическое ударение, темп, ритм, силу и высоту голоса. Многокомпонентность понятия отражена в рисунке 1.

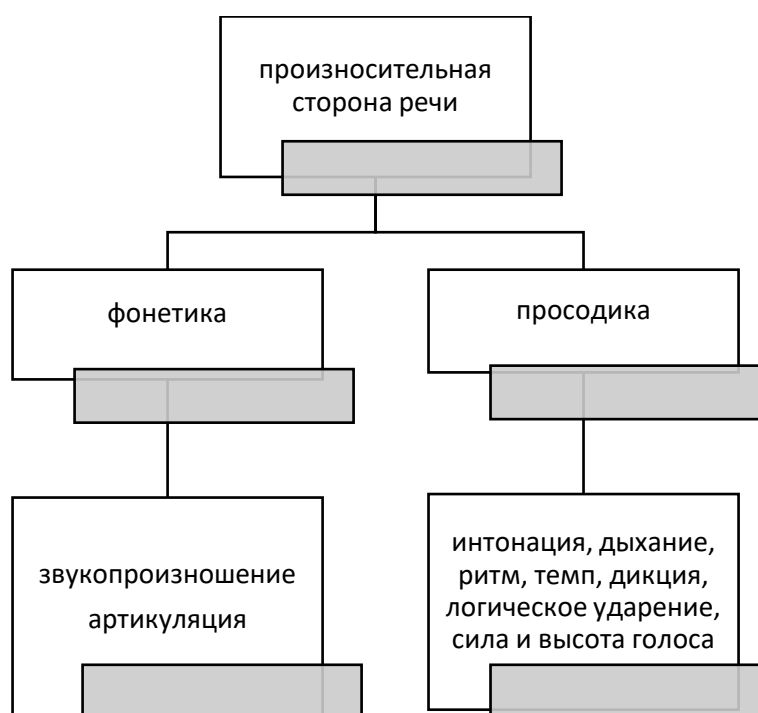


Рисунок 1 – Компоненты произносительной стороны речи

Остановимся подробнее на компонентах произносительной стороны речи. Понятие «фонетика» включает в себя понятия «звукопроизношение», «артикуляция», «голосовая функция».

«Звукопроизношение – процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим, генераторным и резонаторным отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы» [46].

Центральная нервная система делает возможным взаимосвязь и координированность работы этих трех отделов и представлена следующими

отделами головного мозга: продолговатый мозг (отвечает за дыхание и голосообразование), большие полушария, центр Вернике, центр Брока. Все эти отделы руководят сложной системой образования произносительной стороны речи и представляют собой центральный отдел речевого аппарата.

Периферический речевой аппарат включает три отдела:

1. Энергетический, обеспечивающий подачу воздушной струи, регулирующий ее силу.

2. Голосообразующий включает голосовые связки и обеспечивает высоту и тембр голоса.

3. Резонаторный, включающий органы артикуляции, с помощью которых образуются уклады гласных и согласных звуков и их дифференциация по способу и месту артикуляции. Выделяют следующие органы артикуляции: язык, губы, верхняя и нижняя челюсти, твердое и мягкое небо, зубы, альвеолы. Некоторые из этих органов являются подвижными, другие неподвижными. Способность совершать артикуляционные движения и удерживать их в нужной позе называется артикуляционной моторикой.

Система фонем в русском языке состоит из 42 единиц. Все фонемы различаются на основе артикуляторных и акустических признаков. Вне речи фонемы не имеют смысла, но в структуре слова фонема приобретает смыслоразличительную роль. Поэтому важно, чтобы фонема произносилась правильно, со свойственными для нее артикуляционными и акустическими признаками.

В русском языке 42 фонемы – 6 гласных, 36 согласных. Гласные звуки произносятся с помощью голоса, воздушная струя не встречает преграды в ротовой полости.

Классификация гласных звуков основывается на таких характеристиках, как участие губ в образовании звука, степень подъема языка по отношению к небу, а также степень продвинутости языка вперед или назад.

В таблице 1 представлена классификация гласных звуков.

Таблица 1 – Классификация гласных звуков

Признаки для классификации	Отличительные особенности
Участие губ	Лабиализованные звуки (О, У) - губы сближаются, округляются, выпячиваются вперед
	Нелабиализованные звуки (а, ы, и, э)
Степень подъема языка	Верхнего подъема (И, Ы, У) – язык занимает крайнее верхнее положение
	Среднего подъема (Э, О)
	Нижнего подъема (А)
Степень продвинутости	Гласные переднего ряда (И, Э) – язык концентрируется в передней части полости рта; к передней части неба поднимается передняя часть спинки языка
	Гласные среднего ряда (Ы, А) – язык концентрируется в средней части полости рта; язык либо поднимается средней частью к средней части неба (Ы), либо лежит плоско (А)
	Гласные заднего ряда (У, О) – язык концентрируется в задней части полости рта, приподнимается задняя часть спинки языка по направлению к задней части неба

Согласные звуки образуются при прохождении воздушной струи через преграду – органы артикуляции и голосообразования (голосовые связки, губы, зубы, язык, мягкое небо).

Характеристику согласных звуков составляют пять основных признаков:

- место образования;
- способ образования;
- уровень шума;
- звонкость – глухость;
- твердость – мягкость.

В таблице 2 представлена классификация согласных звуков.

Таблица 2 – Классификация согласных звуков

Признаки для классификации	Отличительные особенности
1	2

Продолжение таблицы 2

1	2
Место образования	Губно-губные (П, Б, М)
	Губно-зубные (В, Ф)
	Переднеязычные: зубные (Т, Д, С, З, Н); переднеязычные (Р, Ш, Ж, Ч)
	Среднеязычные (й)
	Заднеязычные: среднеязычные (Кь, Гь, Хь); заднеязычные (К, Г, Х)
Способ образования	Смычные: а) смычно-взрывные (П, Б, Т, Д, К, Г и их мягкие варианты; б) смычно-щелевые (аффрикаты) – (Ц, Ч); в) смычно-проходные (М, Н и их мягкие варианты, боковой Л, Ль); г) дрожащие (вibrанты) – (Р, Рь).
	Щелевые (фрикативные) – (В, Вь, Ф, Фь, З, Зь, С, Сь, Х, Хь, Ж, Ш, Щ, Й)
По уровню шума	Сонорные (Л, Ль, Р, Рь, М, Мь, Н, Нь, Й)
	Шумные (Б, В, Г, Д, З, К, П, С, Т, Ф, Х, и их мягкие пары, Ж, Ч, Ц, Ш)
По участию голоса	Звонкие (произносятся с голосом) – (Р, Л, М, Н, Б, В, Г, Д, З и их мягкие пары, Ж, Й)
	Глухие (образуются без голоса, с шумом) – (К, П, С, Т, Ф, Х и их мягкие пары, Ц, Ч, Ш)
По твердости-мягкости	Твердые (поднятия задней части языка) – (Б, В, Г, Д, Ж, З, К, Л, М, Н, П, Р, С, Т, Ф, Х, Ц, Ш)
	Мягкие (поднятия передней части языка) – (Бь, Вь, Гь, Дь, Й, Зь, Кь, Ль, Мь, Нь, Пь, Рь, Сь, Ть, Фь, Хь, Ч, Щ)

Второй компонент произносительной стороны речи – просодика. По мнению Н.И. Жинкина, просодика является наивысшим уровнем развития языка [26].

Просодика – это также многокомпонентное понятие. Основная составляющая часть просодики – это интонация.

Интонация – это совокупность звуковых средств языка, которые фонетически организуют речь, устанавливают смысловые отношения между частями фразы, сообщают фразе повествовательное, вопросительное или повелительное значение, позволяют говорящему выражать разные чувства. На письме интонация выражается с помощью знаков препинания.

Интонация включает следующие элементы: мелодику, ритм, темп, тембр речи и логическое ударение.

Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина выделяют следующие компоненты интонации (таблица 3) [29].

Таблица 3 – компоненты интонации

Компонент интонации	Характеристика
Ударение	Языковое явление, в основе которого лежит интенсивность, сила звука. Для интонирования речи значимы словесное ударение (силовая и тональная вершина слова) и ударения смысловые: синтагматическое, фразовое, логическое.
Мелодика речи	Тональный контур речи – модуляции высоты (повышение и понижение) основного тона голоса при произнесении высказывания.
Темп речи	Скорость произношения речи, относительное ускорение или замедление отдельных ее отрезков (звуков, слогов, слов, предложений и т.д.). Зависит от стиля произношения, смысла речи, эмоционального состояния говорящего, эмоционального содержания высказывания.
Тембр	Дополнительная окраска звучания, сообщающая речи различные эмоционально-экспрессивные оттенки голоса.
Пауза	Интонационное средство, которое по акустическому выражению может быть действительным или мнимым (нулевым). Действительная пауза – это остановка, перерыв в звучании.
Сила голоса	Умение изменять голос по силе: тихий, громкий голос
Высота голоса	Умение изменять голос по высоте: низкий, высокий голос

Каждый из компонентов просодики обеспечивает внешнюю выразительность речи, ее красоту и удобность восприятия. Соответственно при нарушении любого из компонентов, снижается и ее выразительность, и возможность правильного восприятия слушающего. В письменной речи просодические компоненты обозначаются с помощью знаков препинания.

Таким образом, произносительная сторона речи – это многокомпонентное понятие, обозначающее внешнее оформление речи, включающее речедвигательные навыки, звукопроизношение, интонационное оформление речи. Развитие и формирование произносительной системы осуществляется под контролем центральной нервной системы.

Произносительная сторона речи в онтогенезе развивается в строгой закономерности и характеризуется рядом черт, общих для всех детей. Процесс развития речи в онтогенезе рассматривался А.Н. Гвоздевым, В.И.

Бельтюковым, Р.Е. Левиной, Н.Х. Швачкиным, Е.Ф. Архиповой, Р.В. Тонковой-Ямпольской, Н.И. Жинкиным и др. [18; 20; 34]. Овладение произносительной стороной речи происходит двумя путями:

1. Спонтанно – на основе подражания речи окружающих ребенка людей;
2. Целенаправленно – в процессе педагогической работы.

Усвоение произносительной стороны речи имеет строгую, четкую закономерность. Ребенок, овладевая языком, с помощью анализаторов производит поисковую деятельность, он наблюдает и сравнивает, обобщает и классифицирует [9].

С момента рождения у ребенка начинает интенсивно развиваться слуховой, зрительный, моторно-кинестетический анализатор. Но, прежде чем, ребенок начнет произносить звуки должен пройти важный подготовительный (доречевой) период.

Порядок усвоения звуков ребенком обусловлен возможностями его артикуляционного аппарата, поэтому первыми появляются те звуки, которые легче произносить.

Физиологически ребенку легче произносить губные звуки, так как они связаны с безусловными рефлексам (в этом возрасте активен сосательный рефлекс); заднеязычные, так как ребенок в основном находится в положении лежа на спине; а также мягкие звуки, что связано с большим размером языка относительно ротовой полости и повышенным тонусом мышц [9].

Произносительная сторона речи начинается формироваться очень рано, с первых дней жизни, при ведущей роли фонематической стороны речи. Новорожденный ребенок не понимает слов, но с первых месяцев жизни понимает интонацию, и при ласковом обращении реагирует комплексом оживления, на грубую или злую интонацию ребенок может расплакаться. Понимание интонации указывает на становление фонематической системы.

Самые первые звуки, которые издает ребенок – это крик и плач. Крик и плач не являются речевой продукцией, так как в них невозможно выделить те или иные звуки. Но, уже с первым криком, у ребенка начинают развиваться тонкие движения трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного. Здоровый ребенок издает громкий крик. Мелодика первого крика отличается монотонностью. Ее звуковысотный диапазон значительно узок, голос новорожденных отличается только по силе, имеет почти одинаковую высоту у разных детей и не различается по тембру.

Г.П. Стулова отмечает, что мелодика первого крика отличается монотонностью. У младенцев голос имеет почти одинаковую высоту и не различается по тембру. Звуковысотный диапазон отличается узостью, сильно голос новорожденных может отличаться только по силе. В конце первого месяца жизни происходит изменение физических характеристик голоса ребенка: расширяется звуковысотный диапазон, увеличивается интенсивность голоса и продолжительность фонации. К двум месяцам жизни голос становится модулированным. Постепенно крик интонационно изменяется по силе, высоте, тембру, протяженности [23].

Данная стадия получила название дофонематической, так как у новорожденного ребенка отсутствует дифференциация звуков речи, нет понимания речи и активных речевых возможностей [23].

К 2-3 месяцам жизни у ребенка появляются специфические голосовые реакции. Гуление – звуки, которые напоминают гласные [а], [о], [у], [э], наиболее легкие для артикулирования; губные согласные: [п], [м], [б], обусловленные физиологическим актом сосания, и заднеязычные: [к], [г], [х], связанные с физиологическим актом глотания. В данном возрасте происходит первичное развитие артикуляции, ребенок наблюдает за артикуляцией взрослых и начинает тренировать свои органы артикуляции, подражая окружающим взрослым. По исследованиям Р.В. Тонковой-Ямпольской и Т.Я. Чертюк, в этот же период начинается процесс овладения

интонационной стороной речи. Ребенок как бы играет с голосом, прислушивается к нему. Ребенок подражает речи взрослого, прежде всего, ее интонационной и ритмической стороне, становится более разнообразной высота голоса [24].

На 4 и 5 месяце жизни начинается следующий этап предречевого развития ребенка – лепет, который знаменуется появлением слогов, а затем и серии одинаковых слогов. На стадии лепета формируется психофизиологический механизм слогаобразования. В процессе лепета ребенок прислушивается к речи окружающих взрослых, копирует тон, темп, ритм, мелодику и интонацию речи. К этому возрасту дети четко узнают голос близких людей, отличают строгую и ласковую интонацию, по-разному реагируют на знакомого и незнакомого человека.

В 5-6 месяцев ребенок подражает повторению отдельных ритмических слогов. В 8 месяцев – произношение серии слогов, образованных повторением одного и того же слога. Лепет имеет уже модулированный характер с разнообразными интонациями: ребенок начинает издавать звуки с интонацией вопроса, ответа, удивления, радости или восхищения. В 10-12 месяцев слоговые цепочки становятся короче, и ребенок начинает произносить «слова», образованные повторением одного и того же слога, по типу: «ма-ма, ба-ба, па-па» [9].

К одиннадцати месяцам лепет детей настолько развивается, что один какой-то слог выделяется длительностью, громкостью, высотой звука. Е.Ф. Архипова считает, что именно этот момент можно считать начальной стадией использования ударения [6].

К году в норме у ребенка сформированы звуки раннего онтогенеза, более простые по артикуляции гласные – [а], [у], [и] и согласные – [п], [б], [м], [н], [т], [д], [к], [г]. Ребенок из этих звуков составляет открытые слоги, которые являются структурной единицей русского языка, и произносит цепи из слогов (ма-ля, да-ля, па-на, па-на-на, а-ма-на). Активно произнося цепи слогов, ребенок тренирует артикуляционный аппарат.

На втором году появляются гласные звуки [э], [ы], твердые согласные смягчаются – [т'], [д'], [с'], [з']. К этому времени у ребенка совершенствуется способность подражать речи взрослых, продолжается развитие фонематического слуха, благодаря которому интенсивно развивается понимание речи окружающих. Этот период знаменуется появлением первых слов. Первые слова очень просты по структуре, состоят из одного или двух открытых слогов (мама, баба, биби) [20].

Фразовое ударение усваивается детьми примерно с 1 года 11 месяцев, когда предложение становится распространенным. Нормально развивающиеся дети используют фразовое ударение также, как и взрослое, оно меняет свое положение в зависимости от мысли, которую нужно передать [23].

К концу второго года наступает фонемная стадия восприятия речи, т.е. понимание речи на основе фонематического восприятия, в процессе которой ребенок овладевает умением слышать звуки в соответствии с их фонематическими признаками. Ребенок постоянно практикуется, принаравливая свои органы артикуляции, звуки становятся все чище, увеличивается количество произносимых звуков, усложняется слоговая структура.

В возрасте двух-трех лет дети выражают эмоции в интонации, поэтому наблюдается четкая дифференциация интонационных контуров, выражающих раздражение, несогласие, равнодушие, возбуждение. Первыми в экспрессивной речи выделяются негативные интонации, затем положительные.

Темп речи первоначально, у детей двух-четырех лет замедлен по сравнению с речью взрослых, к пяти годам становится такой же как у взрослых. До четырех лет дети совсем не умеют пользоваться шепотной речью, в четыре года высказывание детей становится более плавным, дети делают меньше ненужных пауз, постепенно устраняется тенденция к частым повторам [11].

Постепенно, к третьему году жизни, артикуляционный аппарат становится все более подвижным, но все равно, произносительная сторона речи пока не соответствует норме. Ребенок в процессе осваивания звукопроизношения старается приближать его к норме и заменяет сложные звуки более простыми. В этом возрасте формируются губно-зубные звуки [ф], [ф'], [в], [в']. Продолжает совершенствоваться фонематическое восприятие, и дети уже не смешивают слова близкие по звучанию, стараются сохранить слоговую структуру слова [20].

Произносительная сторона речи немного варьируется по срокам. Некоторые дети сразу произносят большее количество звуков и говорят их отчетливо, другие произносят меньшее количество звуков и менее четко. Качество звукопроизношения зависит от подвижности артикуляционного аппарата, которая может быть лучше или хуже у разных детей.

На четвертом году движения артикуляционного аппарата продолжают совершенствоваться, что проявляется в появлении твердых согласных, шипящих звуков, усложнением слоговой структуры слова. Дети начинают правильно произносить слова со стечением согласных, замечают ошибки в произношении других, различают близкие по звучанию слова, то есть фонематическое восприятие продолжает развиваться.

На пятом году жизни артикуляционный аппарат становится еще более подвижным, ребенок произносит шипящие звуки, хотя некоторые дети продолжают смешивать свистящие и шипящие, что связано с недостаточным развитием фонематического восприятия. Также в этом возрасте появляются сонорные звуки. Дети начинают понимать звуковую действительность и в этом возрасте они могут узнать звук в потоке речи, могут подобрать слово на заданный звук, различают повышение или понижение громкости речи и замедление или ускорением темпа.

В этом возрасте ребенок может хорошо прочитать стихотворение, используя интонацию, логическое ударение, паузы, изменение громкости и темпа.

Таким образом, к пяти годам у ребенка сформирована артикуляционная база, нормированное звукопроизношение, фонематический слух. Ребенок способен контролировать собственное произношение, исправлять его и замечать ошибки в речи других [20]. Фонематическое восприятие характеризуется умением дифференцировать всех звуки, умением опознавать заданный звук в потоке речи, придумывать слово на конкретный звук, умеют пользоваться интонационными средствами выразительности. Главный признак завершения формирования фонематического восприятия у детей в этом возрасте – умение замечать правильное и неправильное произношение.

До пяти лет фонетико-фонематическое развитие ребенка в норме происходит спонтанно, достаточно оптимального речевого окружения. Далее необходима целенаправленная работа по формированию более сложных компонентов фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза. Эти компоненты формируются благодаря целенаправленному обучению детей. К моменту поступления в школу произносительная сторона речи ребенка максимально приближена к речи взрослых, характеризуется овладением нормами литературного произношения, выразительностью и умением пользоваться интонационными средствами выразительности.

Итак, произносительная сторона речи очень сложно организована. Овладение ею может осуществляться в разные сроки, с различной степенью отклонениями и затруднениями, которые у большинства детей постепенно преодолеваются. В норме к моменту поступления в школу у ребенка сформированы звукопроизношение, процессы фонематического различения и произносительной дифференциации, что дает ему возможность успешно овладевать программным материалом в школе.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с заиканием

Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связана с именами известных психиатров и логопедов: И.А. Сикорский, В.И. Селиверстов, Е.Ф. Повалаки, Н.А. Власова, А.В. Ястребова, Л.З. Арутюнян, М.Е. Хватцев, Г.Д. Неткачев, Г.А. Волкова, И.Г. Выгодская, С.А. Миронова, И.Ю. Абелева, Р.Е. Левина, В.А. Гиляровский, Н.А. Чевелева, Е.Л. Пелингер, Л.И. Белякова, В.М. Шкловский, Р.М. Боскис, С.С. Ляпидевский, Е.Ф. Рау, Е.А. Дьякова, Л.П. Успенская и другие. Исследователи указывают на явную неоднородность причин и клинического протекания заикания.

«Заикание – это нарушение ритма, темпа и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата» [8]. Чаще всего заикание появляется в возрасте 2-5 лет и его возникновению способствует особенность нервной системы. Как правило, это легко возбудимые дети. Течение заикания обостряется в критические моменты жизни ребенка – при поступлении в школу, в подростковом возрасте, в ситуациях, которые связаны с нервным напряжением.

И.А. Сикорский определяет заикание, как детскую болезнь, которая не проходит самостоятельно. Заметить появление заикания можно по ряду признаков: повышение уровня тревожности ребенка, появлению страхов, перепадов настроения, плаксивостью, впечатлительностью, нетерпимостью к замечаниям [48].

Этиология заикания точно не выяснена, но в практике и науке выделяют две группы причин возникновения заикания: предрасполагающие и производящие.

Среди предрасполагающих причин определяются следующие:

– невротические проявления у родителей (наличие нервных заболеваний, соматические заболевания, особенности темперамента, ослабляющие и дезорганизирующие работу ЦНС);

- невротические проявления у ребенка (повышенная тревожность, эмоциональность, наличие страхов, раздражительность, энурез);
- особенности темперамента, слабость нейродинамических процессов (впечатлительность, восприимчивость, подверженность психическим травмам, ранимость);
- наличие отягощенного анамнеза, проявляющегося в поражении головного мозга на различных этапах развития ребенка.

Все эти причины предрасполагают к возникновению заикания, обуславливают речевое расстройство. Эти предрасполагающие факторы особенно влияют на возникновение заикания в случае ряда неблагоприятных факторов:

- болезненность и физическая ослабленность ребенка;
- повышенная речевая нагрузка (не по возрасту) и ускоренное речевое развитие;
- сложная социальная обстановка вокруг ребенка, отсутствие положительных эмоциональных контактов со взрослыми;
- нарушения моторной сферы, приводящие к нарушению ритма речи и артикуляционной моторики [8].

Эти неблагоприятные факторы служат катализатором для возникновения нервного срыва и заикания в случае появления сильного раздражителя.

В группе производящих причин выделяются:

- анатомо-физиологические: болезни органов носа, глотки, гортани; органическое поражение мозга в различные периоды развития ребенка; соматическая ослабленность; травмы; сопутствующие речевые нарушения (дислалия, дизартрия, задержка речевого развития);
- психические и социальные причины: неправильные образцы речи в семье, присутствие плохогоговорящих или заикающихся членов семьи; быстрая речь членов семьи; психологическая травма; неадекватная речевая нагрузка на ребенка, несоответствующая возрасту.

Основным симптомом заикания являются периодически возникающие судороги мышц речевого аппарата, которые делятся на две формы, тонические и клонические:

– при клонических судорогах в речевом аппарате происходят насильственные сокращения мышц речевого аппарата, в результате чего ребенок начинает непроизвольно многократно повторять отдельные звуки или слова;

– при тонических судорогах происходит резкое повышение тонуса мышц в органах артикуляционного аппарата, в результате чего ребенок не может начать свою речевую деятельность, следует длительная пауза.

Наиболее распространенной является смешанная форма заикания, при которой возникают как клонические, так и тонические судороги. Кроме судорог, возникающих в органах артикуляционного аппарата, возникают и судороги в лицевых мышцах, а также в мышцах конечностей, что приводит в целом к отрицательному состоянию ребенка, который не может продолжать коммуникативную деятельность.

Судороги могут проявляться в различных отделах речевого аппарата: в дыхательной системе, в голосовом аппарате, в артикуляционном аппарате (в губах, языке, мягком небе), в мышцах лица. Речевые судороги непостоянны у одного и того же заикающегося и зависят от условий ситуационного общения заикающегося, от его эмоционального состояния, от эмоциональной значимости ситуации общения для заикающегося, а также использования им сложных языковых конструкций и «трудных звуков» в спонтанном монологе и диалоге.

Заикание – сложное нарушение, которое, как правило, не является самостоятельным нарушением, а выступает в совокупности с другими нервно-психическими расстройствами. В настоящее время в науке и практики логопедии используется классификация заикания М.И. Буянова и Б.З. Драпкина, которые подразделяют заикание на невротическое, неврозоподобное и смешанное заикание [5].

По определению М.И. Буянова и Б.З. Драпкина «Невротическое заикание – психогенное расстройство, которое обнаруживается в психотравмирующей ситуации, усиливается при фиксации внимания на речевом дефекте и, наоборот, значительно уменьшается при отвлечении внимания» [5]. Для данного вида заикания характерно отсутствиеотягощенного анамнеза, у детей нет патологий внутриутробного развития, нормально протекают роды. Психическое и физическое развитие детей соответствует норме, нет отклонений в моторном развитии. Дети данной группы демонстрируют раннее развитие речи, когда артикуляторные возможности не успевают за формированием лексико-грамматической стороны речи. Ускорение темпа речи, несоответствие возможностей артикуляции и приводит к нарушению произносительной стороны речи. Эти особенности оказывают свое влияние на личность ребенка, которая характеризуется повышенной обидчивостью, впечатлительностью, нетерпеливостью, плаксивостью, раздражительностью, изменениями настроения.

Неврозоподобное заикание внешне напоминает невротическое, но не имеет психогенного происхождения, а возникает в рамках шизофрении, эпилепсии, олигофрении, при органическом поражении ЦНС. Кроме того, неврозоподобное заикание может быть наследственным и в отличие от невротического не зависит от ситуации; оно уменьшается, если человек следит за своей речью. Неврозоподобное заикание отличается нарушением темпа речи (тахилалия, брадилалия). Примерно к полутора годам появляются первые слова, развернутая фразовая речь формируется значительно позже трех лет. В речи таких детей много аграмматизмов, искажений звукопроизношения, словарный запас очень узок, страдает грамматическая сторона речи [41].

В своем психофизиологическом развитии детей с неврозоподобной формой заикания находятся на нижней границе нормы. У детей данной группы отмечаются повышенная истощаемость и утомляемость при

интеллектуальной и физической нагрузке. Физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи. Они обладают неустойчивым вниманием, быстро отвлекаются, чрезмерно суетливы, непоседливы, могут быть раздражительными и вспыльчивыми.

Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Имеются нарушения координации движений рук и ног, тонкой моторики рук, артикуляционной моторики.

Разграничить заикание на невротическое и невротоподобное не всегда легко, так как у некоторых людей с невротоподобным заиканием возникает невротическое наслоение [10].

Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство собственной неполноценности. И чем больше фиксируется больной на своем дефекте, тем более упорным он становится.

Различают три степени заикания:

– легкая – заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказываться;

– средняя – в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются; в эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание;

– тяжелая – заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями [26].

Исследователи заикания в понятие фиксированности на дефекте вкладывают разное содержание: особое свойство внимания (устойчивое, застревающее навязчивое, концентрированное), осознание дефекта, представление о нем, разное эмоциональное отношение к нему (переживание, тревожность, боязливость, страх).

Выделяют следующие формы "болезненной" фиксации на дефекте:

– нулевая степень болезненной фиксации: заикающийся не испытывает ущемления от сознания дефекта либо вовсе не замечает его. Отсутствуют элементы стеснения, обидчивости за свою неправильную речь, какие-либо попытки к преодолению дефекта.

– умеренная степень фиксации: заикающиеся переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться. Они знают о своем заикании, испытывают от этого ряд неудобств, стараются замаскировать свой недостаток.

– выраженная степень болезненной фиксации: у заикающихся переживание по поводу дефекта выливается в постоянно тягостное чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму речевой неполноценности, болезненная мнительность, страх перед речью, людьми, уход в болезнь.

Изучение феномена фиксированности заикающихся на своем дефекте позволило установить следующее:

– Фиксированность является одним из основных факторов, усложняющих структуру дефекта и эффективность его преодоления.

– Имеется прямая зависимость его от возраста детей (или стажа заикания). Это объясняется наличием неблагоприятных факторов окружающей среды, совершенствованием и усложнением психической деятельности в связи с формированием личности детей, появлением сдвигов в нервной и эндокринной системах, связанных с пубертатным периодом.

– Отмечается связь с усложняющимся характером моторных нарушений. Тоническая судорога иногда может рассматриваться как попытка заикающегося бороться со своим недугом. Характер моторных нарушений у заикающихся обычно связан с эмоциональным отношением ребенка к дефекту.

– Эффективность логопедической работы находится в зависимости от разной степени фиксированности на дефекте: чем больше фиксированность, тем ниже результаты логопедической работы, и наоборот [12].

М.А. Виноградова определяет шесть групп ситуаций, различающихся по степени трудности для заикающихся детей [14].

I группа – легкие ситуации, в которых большинство заикающихся достигают цели общения.

II группа – относительно легкие ситуации, в которых большинство заикающихся в основном достигают цели общения.

III группа – ситуации средней трудности, в которых большинство заикающихся достигают цели общения частично.

IV группа – трудные ситуации, в которых большинство заикающихся достигают цели общения частично или не достигают ее.

V группа – очень трудные ситуации, в которых большинство заикающихся не достигает цели общения.

VI группа – крайне трудные ситуации, в которых заикающиеся не достигают цели общения. Эти ситуации являются таковыми для детей, у которых заикание сочетается с общим недоразвитием речи [14].

Осознание речевого дефекта, неудачные попытки избавиться от него или хотя бы замаскировать порождают у заикающихся различные психологические особенности: уязвимость, незащитность, робость, внушаемость, впечатлительность, эмоциональная лабильность и многое другое, что в целом приводит к формированию дисгармоничной личности.

Ф.А. Рау, Е.Ф. Рау, Р.Е. Левина, Л.Н. Мещерская, В.В. Селиверстов, Н.А. Чевелева, А.В. Ястребова указывают на наличие у заикающихся детей трудностей в общении неречевого характера: проявление раздражительности, импульсивности, заторможенности, негативизма. Эти явления заметны в особенностях коммуникативного поведения, отражающихся в позах, мимике, отсутствии зрительного контакта, специфических сопутствующих движениях головы, тела, рук и ног [44].

Ведущим нарушением при заикании является нарушение просодической стороны речи, но могут быть нарушены и другие компоненты речевой системы. Поэтому заикание может сочетаться с

фонетическим недоразвитием речи (нарушение звукопроизношения), с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (нарушено звукопроизношение и фонематический слух), а также с общим недоразвитием речи различного уровня (нарушены все компоненты речевой системы).

Т.В. Круцко пишет о том, что развитие заикания отрицательно влияет на все психическое развитие ребенка; в особенности на такие высшие психические функции, которые имеют тесную связь с социальными коммуникативными навыками: речь, мышление, высшие уровни познавательной деятельности. Также она отмечает наличие нарушений внимания, памяти, мышления, поведения, эмоционально-волевой и двигательной сфер [8].

Е.В. Алексеева отмечает у детей с заиканием отставание по уровню развития наглядно-образного мышления, а затем и словесно-логического, что проявляется в трудностях осуществления таких мыслительных операциях, как анализ, синтез, сравнение, классификация, исключение четвертого лишнего, умозаключение по аналогии [56].

По данным М.В. Ипполитовой и Е.М. Мастюковой, у детей с заиканием наблюдается небольшая задержка развития логического мышления, иногда дети устанавливают сходство и различие между предметами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам; классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуационных связей; не сформированы многие обобщающие понятия. Задержка развития логического мышления сочетается у детей с заиканием с низким уровнем сформированности познавательных интересов [49].

Из вышесказанного можно сделать следующий вывод: заикание - сложное нарушение не только речи, но и личности в целом. Оно тормозит общение, а, следовательно, препятствует социализации человека, его психическому развитию. Дефект нарушает речь ребенка, изменяет структуру построения речевого высказывания, затрудняет

коммуникативную деятельность и отрицательно влияет на познавательную деятельность и когнитивные функции.

1.3 Особенности произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием

Проблемами изучения особенностей нарушения произносительной стороны речи у детей с заиканием занимались такие ученые, как Е.Ю. Рау, Л.З. Арутюнян, И.А. Поварова, Н.А. Власова, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, Р.Е. Левина, И.А. Сикорский, Н.А. Чевелева. Исследователи отмечают, что заикание возникает у детей в период наиболее активного формирования их речи и личности. Речь заикающегося характеризуется: повторением отдельных звуков, слогов и слов; нарушением темпа (он может быть замедлен, а может быть убыстрен) и ритма; наличием судорожных движений и сопутствующих действий; прерывистостью речи; наличием большого количества запинок и пауз.

При невротической форме дети рано начинают говорить, уже в 10 месяцев появляются первые слова, а в полтора года появляется простая фраза. Звукопроизношение формируется в пределах нормы, но речь очень быстрая, захлебывающаяся с пропусками слов, недоговариванием слов. В целом речевой поток звучит смазанно и нечетко [58].

Разговаривая, дети постоянно повторяют одни и те же слова, предложения. Словарный запас и грамматический строй речи характеризуется высоким уровнем развития, даже опережающим норму, тогда как артикуляция развита недостаточно.

Л.И. Белякова считает, что звукопроизношение у детей с невротической формой заикания либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии [8].

При неврозоподобной форме заикания, становление речи задерживается, и заикание появляется после трех лет. Первые слова появляются к одному году, а фразовая речь формируется уже после трех лет. У детей с данной формы присутствуют нарушения звукопроизношения [41]. При обследовании артикуляции у детей выявляется ограниченность движений, малая амплитуда, недостаточная подвижность активных органов артикуляции (губ, языка, нижней челюсти), поиск артикуляционных поз, отмечается нарушение тонуса мышц, наличие тремора языка, невыраженность кончика языка, наличие саливации. То есть присутствуют невропатологические проявления, свидетельствующие о недостаточной иннервации органов артикуляции [8].

Просодическая сторона речи при обеих формах заикания характеризуется нарушением темпа речи, он может быть, как замедленным так и ускоренным; отсутствием модуляции голоса, нарушением речевого дыхания.

Н.А. Власова указывает, что при заикании более всего нарушается темпо-ритмическая сторона речи, при чем чаще речь ускорена. Ребенок, испытывающий судороги, торопится высказать мысль между судорогами и поэтому спешит, в результате чего волнуется и это волнение усугубляет заикание. Темп речи может меняться несколько раз на протяжении одной фразы. Из-за судорог нарушается и ритмичность речи, так как постоянно возникают паузы, которые не являются логическими и нарушают связь слов в предложении. В целом речь оказывается невыразительной, малопонятной, неинтонированной. К тому же ребенок, стараясь скрыть свой дефект подчеркнуто произносит согласные звуки, а гласные артикулирует плохо, практически не открывая рот [15].

Нарушение координации между дыхательным и артикуляционным отделом, по мнению Е.Ю. Рау, приводит к тому, что дети пользуются верхнеключичным типом дыхания, при котором они произносят слова либо на полном выдохе, либо на вдохе [44].

Л.З. Арутюнян, И.А. Поварова характеризовали проявление заикания как дефект просодики, при котором происходит нарушение равномерности ударения. Заикание проявляется главным образом на ударных слогах, затем ребенок не в состоянии соблюдать правильные интервалы между остальными слогами. У детей с заиканием отмечается неправильная постановка словесного ударения. Кроме этого, речь детей звучит монотонно, так как способности к модуляции голоса ограничены [3; 41].

Напряжение, которое заикающийся ребенок испытывает при акте говорения, приводит к зажиму голоса. Очень часто заикающиеся дети используют верхний регистр при разговоре, при этом, как отмечали Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова, используют мало или вообще не используют нижний и средний регистры. У них нет опоры на диафрагму, поэтому на голосовые связки приходится большая нагрузка. Ребенок может очень тихо говорить, при этом выдыхаемая струя слабая, которую ребенок не может рационально распределить на все предложение и выдох носит толчкообразный прерывистый характер. Ребенок постоянно делает добор воздуха на середине слова и предложения, сменяя один слабый выдох другим таким же слабым. Поэтому фраза постоянно прерывается и в целом высказывание заикающегося ребенка затрудняет его понимание окружающими людьми [8].

В процессе речи заикающийся ребенок постоянно «застревает» на отдельных звуках и слогах, повторяя их по нескольку раз. Осознавая это, ребенок испытывает напряжение, и стремится форсировать звуки, тем самым теряя в качестве звукопроизношения. Речь в целом немелодична, в ней отсутствует звучность.

Р.Е. Левина отмечает, что ведущим нарушением у заикающегося является нарушение темпа и ритма речи, приводящие к отсутствию плавности и мелодики. Это в совокупности приводит к нарушению всей просодической системы: отсутствию интонационного окрашивания высказывания, неправильной постановке пауз, ударения. Р.Е. Левина

считает, что у детей страдает не только воспроизведение, но и восприятие интонации. Голос характеризуется слабой модулированностью, отсутствием эмоциональности. У заикающихся детей невыразительная мимика, в разговоре они помогают себе жестами, и при этом не смотрят в глаза, так как боятся, что их не дослушают. Все это приводит к нарушению общения заикающихся детей со сверстниками, другим детям сложно их понимать, у них не хватает терпения дождаться, когда заикающийся выскажется [35].

У детей с заиканием выявляются сложности с воспроизведением ритма. Дети выполняют задание в замедленном темпе, изменяют ритм, совершают ошибки в простых и акцентированных ударах, изменяют количество ударов, упрощают ритмическую последовательность [8].

Дети с заиканием не используют голос для постановки логического ударения, то есть не могут выделить слово важное по смыслу, могут переносить логическое ударение неправильно, на другое слово.

Уровень развития произносительной стороны зависит от причин возникновения заикания. Если заикание возникло на резидуально-органическом фоне, то и нарушение произносительной стороны речи носит более тяжелый характер. К тому же заикание может происходить на фоне задержки речевого развития, общего недоразвития речи, что приводит не только к нарушению произносительной стороны речи, но и обуславливает отставание в лексико-грамматическом оформлении речи.

Таким образом, при заикании страдает в первую очередь просодическая сторона речи, сильнее всего подвержены изменениям и искажениям темп и ритм речи. Кроме этого, при заикании нарушается голос и дыхание, дети пытаются говорить на вдохе или во время полного выдоха, из-за чего голос становится сдавленным, тихим, монотонным. Дети с заиканием не умеют использовать логическое ударение, повышение или понижение голоса. Такая речь усложняет социализацию ребенка. Вышесказанное убеждает в том, что работа по устранению нарушений

произносительной стороны речи у детей с заиканием требует интегрированной коррекционной работы разных специалистов.

Выводы по 1 главе

В рамках решения первой задачи исследования была изучена и проанализирована научно-теоретическая и методическая литература. Анализ литературы по проблемам развития и формирования произносительной стороны речи у детей с заиканием показал:

1. Произносительная сторона речи – сложное, многокомпонентное понятие. Оно включает в себя следующие компоненты: фонетическая сторона речи, просодическая сторона речи. В свою очередь каждый из компонентов имеет сложную структуру, включающий ряд понятий. Становление произносительной стороны речи происходит под контролем центральной нервной системы за согласованной работой периферического речевого аппарата. Произносительная сторона речи формируется постепенно и закономерно с рождения ребенка.

2. Заикание – это нарушение ритма, темпа и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Выделяют две формы заикания – невротическое и неврозоподобное, а также разную степень проявления заикания – легкую, среднюю, тяжелую.

3. Ведущим нарушением при заикании является нарушение таких компонентов произносительной стороны речи, как ритм и темп речи. Помимо этого, нарушаются артикуляционная моторика, звукопроизношение, голос, дыхание, интонация, логическое ударение. Недостатки произносительной стороны речи приводит к боязни речи, к специфическому развитию личности, к нарушению социализации ребенка.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

2.1 Методика обследования произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием

Обследование ребенка с заиканием носит комплексный характер и состоит из двух этапов: сбор и анализ предварительных данных о ребенке и всестороннее обследование речевой деятельности. Сначала проводится беседа с родителями, из которой составляется представление о семье (возрасте, образовании, профессии, условия и методы воспитания), анализируются анамнестические сведения, своеобразие поведения ребенка, время появления заикания и предполагаемые причины, особенности проявления заикания в различных ситуациях. Затем проводится обследование речевой деятельности ребенка.

Цель исследования: выявить особенности произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Задачи:

1. Определить направления и параметры обследования.
2. Подобрать методики обследования.
3. Провести качественный и количественный анализ полученных результатов.

Произносительная сторона речи включает фонетическую сторону речи и просодическую сторону речи. Исходя из структуры произносительной стороны речи, в данном исследовании необходимо обследовать следующие направления:

– Фонетическая сторона речи: анатомическое строение артикуляционного аппарата, моторика артикуляционного аппарата, звукопроизношение, звукослоговая структура слова, фонематический слух и восприятие;

– Просодическая сторона речи: дыхание, голос, темп речи, интонация.

Для составления программы обследования произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием были использованы рекомендации Р.Е. Левиной [34], схема обследования Г.А. Волковой [16], методика Н.М. Трубниковой [50], методика Е.Ф. Архиповой [4].

Таблица 4 – Программа диагностического обследования произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием

Параметры исследования	Задания
1	2
Анатомическое строение артикуляционного аппарата	Визуальный осмотр органов артикуляции: Губы Зубы Прикус Язык Твердое и мягкое небо
	Вывод: губы (тонкие, толстые, укороченная верхняя губа); зубы (отсутствие зубов; зубы редкие, мелкие, неправильной формы, расположенные вне челюстной дуги; диастема; сверхкомплектность); прикус (прямой, глубокий, переднеоткрытый, боковой открытый односторонний или двухсторонний, перекрестный, прогнатия, прогения); язык (макроглоссия; микроглоссия; короткая или укороченная, толстая или утолщенная подъязычная связка, наличие послеоперационного узла); твердое и мягкое небо (высокое, готическое небо; низкий уплощенный свод неба; носовые полипы; аденоиды)
Состояние артикуляционной моторики	Движения нижней челюсти: – открыть и закрыть рот – открыть и закрыть рот, преодолевая сопротивление кулаков – подвигать нижней челюстью влево – вправо
	Движения губ: – «Улыбка» – растянуть губы в улыбке – «Трубочка» – вытянуть губы вперед – чередование «Улыбка» – «Трубочка» – поднять верхнюю губу, обнажив верхние зубы – опустить нижнюю губу, обнажив нижние зубы

Продолжение таблицы 4

1	2
	<p>Движения языка:</p> <ul style="list-style-type: none"> – «Лопата» – показать широкий язык – «Иголочка» – показать узкий язык – Чередование «Лопата» – «Иголочка» – «Качели» – положить язык на верхнюю губу, затем на нижнюю – «Часики» – коснуться кончиком языка левого уголка, затем правого – «Вкусное варенье» – облизать губы по кругу
	<p>Движения мягкого неба:</p> <ul style="list-style-type: none"> – широко открыть рот и зевнуть
<p>В выводах указывается: наличие или отсутствие движения, объем движений (полный, неполный); точность выполнения (точно, неточно); активность (нормальная, заторможенность, расторможенность); мышечный тонус (нормальный, пониженный, повышенный); темп выполнения (нормальный, быстрый, медленный); замена одного движения другими; наличие синкинезий, длительность удержания органов в заданном положении; способность к переключению одного движения на другое; тремор кончика языка; увеличение гиперкинезов или замедление темпа движения при повторных движениях; отклонение кончика языка при высовывании; слюнотечение; отклонение маленького язычка в сторону; тип смыкания мягкого неба с задней стенкой глотки (активный, рефлекторный, пассивный, функциональный).</p>	
<p>Звукопроизношение</p>	<p>Изолированное произношение звуков. Произнести за логопедом звуки:</p> <p>Гласные: [А], [О], [У], [Ы], [И], [Э]</p> <p>Свистящие: [С], [Сь], [З], [Зь], [Ц]</p> <p>Шипящие: [Ш], [Ж], [Ч], [Щ]</p> <p>Сонорные: ротовые [Р], [Рь], [Л], [Ль]; носовые [М], [Мь], [Н], [Нь]</p> <p>Йотированные звуки: [Я], [Е], [Ё], [Ю]</p> <p>Глухие и звонкие парные в твердом и мягком звучании: [П], [Пь], [Б], [Бь], [Т], [Ть], [Д], [Дь], [К], [Кь], [Г], [Гь], [Ф], [Фь], [В], [Вь]</p> <p>Произношение звуков в слогах. Произнести за логопедом слоги</p> <p>Открытый слог (СА, СО, СУ, СЫ)</p> <p>Закрытый слог (АС, ОС, УС, ЫС)</p> <p>Со стечением согласных:</p> <p>СБА, СБО, СБУ, СБЫ</p> <p>БСА, БСО, БСУ, БСЫ</p> <p>АБС, ОБС, УБС, ЫБС</p> <p>Звук в слоге повторяется дважды: САС, СОС, СУС, СЫС</p> <p>Интервокальная позиция: АСА, ОСО, УСУ, ЫСЫ</p> <p>Произношение звуков в словах. Сначала предлагается реакция на оптический раздражитель, затем повторить слово.</p> <p>Картинки, в названиях которых звук находится в разной позиции – в начале, середине, конце слова.</p>

Продолжение таблицы 4

1	2
	Произношение звуков в предложении Ребенку предлагаются сюжетные картинки – Самостоятельное составление предложения – Отраженное повторение предложения
При исследовании состояния звукопроизношения определяется характер нарушения произношения гласных и согласных звуков (отсутствие, замена, искажение, назализованность) в различных условиях произношения (изолированно; в слогах открытых, закрытых, со стечением согласных; в словах – в начале, в конце, в середине; во фразах).	
Звукослоговая структура слова	Повторение слов за логопедом с опорой на наглядность: Тротуар, градусник, фотоаппарат, экскаватор, виолончелист, регулировщик
В выводах отмечается: характер искажения слоговой структуры (сокращение слогов; упрощение слогов; опускание слогов; уподобление слогов; добавление звуков или слогов; перестановка слогов и звуков).	
Фонематический слух, Фонематическое восприятие, навыки фонематического анализа	Выделение гласного звука [о] среди других гласных звуков (хлопни в ладоши, если услышишь звук) а, у, ы, о, у, а, о, ы, и
	Выделение согласного звука [к] среди других согласных п, н, м, к, т, р
	Повторение слогов с оппозиционными звуками: Са – ша – са, ша – са – ша, жа – ша – жа, ша – жа – ша, са – ца – са, ча – тя – ча, тя – ча – тя, ла – ля – ла, ля – ла – ля
	Определение наличия звука в словах – звук [с]: сом, мак, нос, коса, утка, миска, дерево, автобус, лопата – звук [ш]: дым, шар, нога, душ, книга, кошка, картина, подушка, камыш – звук [р]: рак, дом, перо, стакан, пирамида, машина, листья, топор, помидор – звук [л]: сад, лом, шум, лапа, бумага, весло, самокат, булавка, стол
	Определение отличий в словах-паронимах (назвать картинки и определить, чем отличаются названия) Бочка – почка, коза – коса, дом – дым
	Выделение начального ударного из слов Аня, Оля, утро, Ира
	Выделение конечного согласного из слов Кот, суп, сом, лимон, сок
	Выделение начального согласного из слов Мост, фартук, пол, кот
	Определение последовательности звуков в слове Кот, дом, вата
	Определение количества звуков в словах Бык, вата, банан

Продолжение таблицы 4

Просодика	Ритм речи (ритмичная, неритмичная) Голос (тихий, крикливый, сильный, немодулированный, назализованный, затухающий, звонкий, модулированный, слабый). Темп речи (быстрый, ускоренный, замедленный, медленный, спокойный, умеренный, равномерный). Мелодико-интонационная сторона речи (выразительная речь, маловыразительная, монотонная). Дыхание (прерывистое, верхнее, нижнедиафрагмальное, грудное, шумное, смешанное, ритмичное, поверхностное, спокойное; выдох продолжительный, плавный, укороченный, слабый, сильный, короткий, толчкообразный; речь организует на выдохе, на вдохе). Логическое ударение (использует, не использует). Тембр голоса
-----------	--

Поскольку ведущим нарушением при заикании является нарушение темпо-ритмической организации речи, необходимо более тщательно обследовать просодические компоненты речи. Наиболее подробная методика обследования просодических компонентов, на наш взгляд, представлена в методике Е.Ф. Архиповой. В методике каждый из компонентов обследуется на предмет восприятия и воспроизведения. Автор предлагает балльную оценку. Обследование просодических компонентов более подробно представлено в приложении 1.

Таким образом, на основе изучения методик обследования произносительной стороны речи, а также исходя из структуры речевого дефекта при заикании, нами были определены направления и параметры исследования произносительной стороны речи. В программу диагностического исследования вошли следующие направления: анатомическое строение артикуляционного аппарата, артикуляционная моторика, звукопроизношение, звукослоговая структура слова, фонематический слух и восприятие, просодические компоненты (голос, дыхание, темп, интонация, ритм, логическое ударение). Таким образом, представленные методы и приемы позволят изучить состояние произносительной стороны речи у детей с заиканием.

2.2 Состояние произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием

Экспериментальная работа по коррекции произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием проводилась с января по май 2023 года. База исследования Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 11 «Родничок» г. Касли. В исследовании принимали участие 5 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением «Заикание».

Изучение анамнеза позволило сделать следующие выводы: у всех детей анамнез неотягощен. Все матери достаточно молодые, их возраст входит в диапазон от 20 до 25 лет. Родители заикающихся детей имеют нормальный нервно-психический статус, у них нет нервно-психических и речевых отклонений. Двое детей были рождены от первой беременности, трое – от второй. Речевое развитие в норме протекало у троих детей, у двоих наблюдалась небольшая задержка. Трое детей обладают такими чертами характера, как раздражительность, плаксивость, беспокойство, тревожность. Заикание появилось у троих детей в 4,5 года, у двоих – в возрасте 4 лет. Беседы с родителями о возможных причинах появления заикания выявили, что все родители указывают на сильное эмоциональное потрясение: испуг, операция.

У всех детей выявлена невротическая форма заикания.

Для исследования произносительной стороны речи у старших дошкольников с заиканием были соблюдены следующие условия:

- обследование проводилось индивидуально в игровой форме;
- для проведения обследования с каждым ребенком устанавливался контакт;
- в процессе обследования опирались на общедидактические принципы: принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей

ребенка, деятельностный принцип, принцип наглядности, систематичности и последовательности, научности, сознательности и активности.

Изучение фонетической стороны речи включало следующие направления: анатомическое строение, артикуляционная моторика, звукопроизношение, звукослоговая структура слова, фонематический слух и восприятие.

В таблице 5 представлены результаты обследования строения артикуляционного аппарата.

Таблица 5 – Результаты обследования анатомического строения органов артикуляции

Ф.И.	Губы	Зубы	Прикус	Язык	Твердое и мягкое небо
Ребенок 1	Норма	Кариес	Норма	Норма	Норма
Ребенок 2	Норма	Норма	Норма	Короткая подъязычная связка	Норма
Ребенок 3	Норма	Норма	Норма	Короткая подъязычная связка	Норма
Ребенок 4	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
Ребенок 5	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма

Обследование строения артикуляционного аппарата позволило выявить у двоих детей (ребенок 3, ребенок 2) короткую подъязычную связку, которая обуславливает нарушения произношения звуков [р] и [рʲ]. Кариес и смена передних зубов не оказывает решающего влияние на звукопроизношение у ребенка 1.

Таким образом, анатомическое строение органов артикуляции у большинства детей соответствует норме.

Изучение состояния артикуляционной моторики проводилось по следующей схеме: обследовались статическая организация, а также двигательные особенности всех подвижных органов артикуляции: челюсти, губ, языка, мягкого неба.

По итогам обследования артикуляционной моторики выявили, что артикуляционная моторика нарушена у всех обследованных детей.

Обследование подвижности нижней челюсти показало, что нижняя челюсть недостаточно подвижная, дети не могут широко открыть рот, движения вялые, ограничены в объеме, дети с трудом преодолевают сопротивление, затрудняются в выполнении движения челюсти влево-вправо. Один ребенок (ребенок 5) вообще не понимает, как выполнить движение влево-вправо. У одного ребенка (ребенок 1) выявлена синкинезия щеками и глазами при движении челюстью.

При обследовании двигательной функции губ, у одного ребенка (ребенок 1) выявлена малая подвижность, затруднения при вытягивании губ, поиск позы. Четверо детей испытывали трудности при переключении движений «Улыбка – Трубочка» (ребенок 1, ребенок 2, ребенок 3, ребенок 4). С трудом давались движения подъема верхней губы и опускания нижней губы трем детям (ребенок 1, ребенок 4, ребенок 5).

При обследовании движений языка были выявлены следующие особенности. У всех детей не получилось упражнение «Вкусное варенье», что говорит о недостаточной подвижности боковых краев и кончика языка. Четверо детей умеют расслаблять язык, у троих детей (ребенок 3, ребенок 1, ребенок 5) при выполнении упражнения «Лопата» наблюдался тремор языка и истощаемость движений, когда на третий раз они уже не могли расслабить язык. При выполнении упражнения у двоих детей зафиксировано отклонение языка в сторону (ребенок 2, ребенок 1). Упражнение «Иголочка» не смогли выполнить двое детей (ребенок 2, ребенок 3), а также у них выявлено нарушение на динамическую организацию движений («Лопата – Иголочка»), невозможность переключения движений. Остальные дети (ребенок 1, ребенок 4, ребенок 5) переключали движения («Лопата – Иголочка»), но делали это нечетко и неритмично. К тому же при выполнении этих движений у двоих детей (ребенок 1, ребенок 4) наблюдались синкинезии в виде растопыренных и напряженных пальцев. Упражнение «Качели» не смогли выполнить двое детей (ребенок 2 и ребенок 3) – они с трудом находили место фиксации языка, не понимали,

как поставить его за верхние или нижние зубы. Выполняя упражнение «Качели» трое детей (ребенок 1, ребенок 4, ребенок 5) также делали это нечетко и неритмично. При выполнении упражнения «Часики» выявлены синкинезии нижней челюстью у двух детей (ребенок 1, ребенок 4), а также у ребенка 1 выполнение упражнения сопровождается прикрыванием глаз.

Малоподвижность нёба была выявлена у двух детей (ребенок 1, ребенок 4). Также у них детей определено усиление рвотного рефлекса, что связано с повышенным мышечным тонусом.

В целом, можно сказать, что наибольшие трудности при исследовании артикуляционной моторики вызывали задания на исследование произвольных движений языка и удержание поз.

Таким образом, артикуляционная моторика нарушена у всех детей, что говорит о нарушении кинестетической чувствительности и динамической организации движений. Выявлены следующие особенности: поиск артикуляционной позы, истощаемость движений, снижение объема движений, скованность движений, недостаточная подвижность органов артикуляции, наличие синкинезий, нарушение ритма движений, дрожание языка.

Обследование звукопроизношения проводилось традиционно, с помощью отраженного и самостоятельного воспроизведения звуков, слогов, слов.

При изучении состояния звукопроизношения определялась возможность произнесения звука: а) изолированно; б) в слогах (прямых обратных, со стечением согласных); в) в словах, когда исследуемый звук находится в различных позициях – начале, конце, середине слова; г) во фразах; д) спонтанной речи. Детям были предложены сюжетные и предметные картинки, слоги, слова, предложения, включающие исследуемые звуки. Лексический материал был насыщен обследуемыми звуками и подобран в соответствии с возрастом ребенка. Были обследованы

все фонетические группы звуков. Результаты обследования звукопроизношения представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Обследование звукопроизношения

Ф.И.	Выявленные недостатки звукопроизношения
Ребенок 1	Сближение свистящих – шипящих в потоке речи. Изолированно может произносить правильно. [р] – горловое произношение [рь] – замена на [ль] В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Ребенок 2	Межзубное произношение свистящих и шипящих. Замена свистящих на шипящие в потоке речи. Искажение [л] – двугубное произношение Отсутствие [ль] Замена [р] и [рь] на [в] и [вь] В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Ребенок 3	[л], [ль], [р], [рь] – отсутствуют В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Ребенок 4	Сближение свистящих – шипящих в слогах, словах, предложениях, потоке речи. Изолированно произнести может. Отсутствие [л], [ль] [р], [рь] – горловое произношение В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.
Ребенок 5	Замена свистящих на шипящие. Двугубное произношение [л] Отсутствие [ль] Отсутствие [р], [рь] В потоке речи смазанное, нечеткое произношение всех звуков.

По итогам обследования звукопроизношения, отмечены следующие особенности: у четырех детей выявлено полиморфное нарушение звуков (ребенок 1, ребенок 2, ребенок 4, ребенок 5). У этих детей нарушены свистящие, шипящие, соноры. У одного ребенка (ребенок 3) – мономорфное, с нарушением соноров. Все обследованные дети демонстрируют в потоке речи смазанное, нечеткое произношение с приблизительной, вялой артикуляцией звуков.

У двоих детей (ребенок 1, ребенок 4) нарушены свистящие и шипящие звуки по типу сближения. Все звуки этих групп в потоке речи звучат нечетко, недифференцированно, хотя изолированно дети могут произнести их правильно. Двое детей (ребенок 2, ребенок 5) заменяют шипящие на свистящие звуки.

У четверых детей (ребенок 2, ребенок 3, ребенок 4, ребенок 5) отсутствуют звуки [л] и [ль]. У двоих детей выявлено горловое произношение [р] и [рʲ] (ребенок 1, ребенок 4), у двоих детей [р] и [рʲ] отсутствуют (ребенок 3, ребенок 5). Ребенок 2 заменяет [р] и [рʲ] на [в] и [вь].

По характеру нарушения произношения можно сказать, что наиболее часто встречается отсутствие звуков, затем искажение (двугубный ламбдацизм, велярный ротацизм, межзубное произношение) и замена.

Таким образом, в результате проведенного исследования звукопроизношения у всех детей выявлены недостатки в виде отсутствия, искажений, замен звуков. Также выявлено общее смазанное, нечеткое произношение в потоке речи.

Результаты обследования звукослоговой структуры слова представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты обследования звукослоговой структуры слова

Ф.И.	Недостатки звукослоговой структуры слова
Ребенок 1	Звукослоговая структура слова нарушена: «фотопарат», «эскаватор», «винчелист», «револировщик». Пропуск звуков при стечении согласных, пропуск слогов. Затрудненное, замедленное проговаривание слов сложной структуры.
Ребенок 2	Звукослоговая структура слова нарушена: «фототапат», «эскаватор». Добавление звуков, пропуск звуков. Затрудненное проговаривание более сложных слов и предложений.
Ребенок 3	Звукослоговая структура слова нарушена: эскаватор, «егуоцик», «виначелист». Пропуск звуков при стечении согласных, пропуск слогов.
Ребенок 4	Звукослоговая структура слова нарушена: «фототапат», «эскаватор». Невозможность повторить более сложные слова.
Ребенок 5	Звукослоговая структура слова нарушена: «фапаат», «искаватоу». Пропуск слогов, звуков. Невозможность повторить более сложные слова.

Обследование звукослоговой структуры слова показало, что у детей нет грубого нарушения звукослоговой структуры слова, но при произнесении трех-, четырехсложных слов со стечением согласных дети делают ошибки. Они с трудом, замедленно проговаривают слова сложной

структуры, упрощают слоговую структуру, что проявляется в пропусках звуков и слогов, отказываются повторять усложняющийся материал. Повторение предложений со сложными словами также вызывало затруднения.

Таким образом, обследование звукослоговой структуры, выявленные нарушения указывают на сложности переключения с одного артикуляционного уклада на другой, в результате чего дети затрудняются произносить слова со сложной слоговой структурой.

В обследовании фонематических процессов были включены задания на изучение фонематического слуха, фонематического восприятия, фонематического анализа.

Результаты обследования показали, что у всех детей функции фонематического слуха сформированы недостаточно. Оценивая в целом результаты, можно сказать, что особенно плохо развито фонематическое восприятие и совсем не сформированы навыки звукового анализа у ребенка 5. Все остальные дети в той или иной степени задания выполнили.

Все дети справились на опознание гласного звука среди других гласных. Согласный звук также неплохо выделяли, но двое детей делали ошибки (ребенок 1, ребенок 2).

Повторение слоговых рядов с оппозиционными звуками для детей стало очень сложным заданием, лишь один ребенок (ребенок 1) с ошибками, но справился. Остальные дети не справились: дети повторяли одинаковые слоги, могли добавлять лишние слоги, произносили меньше слогов, чем было в образце. По артикуляционным и акустическим признакам смешивали звуки трое детей (ребенок 5, ребенок 3, ребенок 2), по артикуляционным признакам один ребенок (ребенок 1), по акустическим признакам один ребенок (ребенок 4).

С заданием на определение наличия звука в словах справились трое детей (ребенок 2, ребенок 3, ребенок 4). Двое детей (ребенок 1, ребенок 5) делали ошибки и с заданием не справились.

Трое детей хорошо на слух различают слова-паронимы и без ошибок показывали необходимые картинки (ребенок 1, ребенок 2, ребенок 4). Для двоих детей – это задание стало очень сложным, они путались в показе картинок (ребенок 3, ребенок 5).

Далее следовали задания на сформированность навыков звукового анализа. Из этой серии заданий ни одно задание не выполнил ребенок 5. С выделением гласного звука из начала слова справилось четверо детей: ребенок 1, ребенок 2, ребенок 3, ребенок 4. Гласный звук дети определяли легче, так как он находится под ударением. Легче дети выделяют последний согласный. Первый согласный выделяют, но делают ошибки, так как там слышно призвук гласного, и они определяют, что первый звук в слове мост – «мо». Конечный согласный с ошибками выделял ребенок 1. Он неправильно называл звуки: «кэ», «мэ». При выделении первого согласного двое детей не справились (ребенок 1, ребенок 5), двое (ребенок 2, ребенок 3) допускали ошибки, вместо звука называя слог с последующей гласной («мо») или неправильно называя звук «мэ».

Задание на определение последовательности и количества звуков в слове смог выполнить только ребенок 4. Все остальные дети либо вообще не понимали задание, либо начинали отхлопывать слоги.

Таким образом, обследование фонематического слуха и восприятия показало, что у всех детей данные процессы не соответствует возрасту. Это связано с нарушением звукопроизношения, так как фонематический слух развивается в дефектных условиях.

Дыхательная функция была обследована с помощью заданий сыграть на любом духовом инструменте, сдуть листок бумаги, а также оценивался тип дыхания. В таблице 8 представлены результаты обследования дыхания.

Таблица 8 – Обследование дыхания

Ф.И.	Дыхание
Ребенок 1	Прерывистое, шумное, поверхностное, выдох укороченный, постоянно добирает дыхание

Продолжение таблицы 8

1	2
Ребенок 2	Шумное, поверхностное, верхнее
Ребенок 3	Поверхностное, верхнее Выдох слабый
Ребенок 4	Шумное, поверхностное
Ребенок 5	Ритмичное, грудное, спокойное, выдох продолжительный

Результаты исследования дыхания показали, что дыхание у большинства детей (четверо) поверхностное. Дети затруднялись выполнить глубокий вдох и продолжительный выдох (ребенок 1, ребенок 2, ребенок 3, ребенок 4). Речевой выдох у дошкольников был короткий, использовался нерационально. Ребенок 1 сказав одно-два слова, вновь набирал шумно воздух. Ребенок 4 иногда произносила слова на вдохе.

Далее представлено обследование просодической стороны речи по методике Е.Ф. Архиповой.

Для обследования ритма речи детям было предложено выполнить задание на восприятие и воспроизведение отдельных изолированных ударов, серии простых ударов, акцентированных ударов. Результаты обследования восприятия и воспроизведения ритма речи представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Обследование восприятия и воспроизведения ритма речи

Ф.И.	Восприятие ритма			Воспроизведение ритма			Средний балл
	Изолированные удары	Серии простых ударов	Серии акцентированных ударов	Изолированные удары	Серии простых ударов	Серии акцентированных ударов	
Ребенок 1	1	1	1	0	0	0	0,5
Ребенок 2	2	2	1	1	1	0	1,1
Ребенок 3	3	3	3	2	2	2	2,5
Ребенок 4	1	1	1	0	0	0	0
Ребенок 5	1	1	1	0	0	0	0,3

При обследовании восприятия и воспроизведения ритма речи было выявлено, что дети лучше справляются с заданием на определение

количества ударов, но самостоятельно воспроизвести серию ударов, особенно акцентированных затрудняются. Дети делали следующие ошибки: добавляли лишние удары при повторении серии и акцентированных ударов; уменьшали количество ударов при повторении серии и акцентированных ударов; смещали акценты на другие удары; а также при повторении акцентированных ударов акценты делали на все удары.

Таким образом, восприятие и воспроизведение ритма нарушено у всех детей.

Обследование интонации проходило на материале предложений с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, а также с помощью графических изображений предложений. В таблице 10 представлены результаты обследования восприятия и воспроизведения интонации.

Таблица 10 – Восприятие и воспроизведение интонации

Ф.И.	Восприятие интонации								Воспроизведение интонации					Ср. балл
	Повествовательное предложение	Вопросительное предложение	Восклицательное предложение	Дифференциация в предложении	Дифференциация в стихотворении	Дифференциация веселой, грустной, удивленной интонации	Определение наличия вопросительного предложения	Определение законченности фразы	Фразы с разной интонацией	Стихотворные строки	Противоположные типы интонации	Произнесение фразы удивленно, радостно, грустно	Самостоятельное воспроизведение повествовательного, вопросительного, восклицательного предложения	
Ребенок 1	4	2	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	1	3
Ребенок 2	3	1	3	3	4	2	3	3	3	1	0	1	1	2,1
Ребенок 3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	0	2,1
Ребенок 4	4	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1,3
Ребенок 5	4	1	4	4	3	2	2	3	2	2	2	0	0	2,2

Данная часть обследования объемная и включает 13 заданий (8 заданий – на восприятие, 5 заданий – на воспроизведение интонации). Задание на воспроизведение для детей являлись более сложными, чем на восприятие.

По данным обследования восприятия интонации выяснили, что у детей лучше всего развит навык дифференцирования типов интонации в стихотворном тексте, дети также хорошо определяют повествовательную интонацию. Самые низкие результаты дети показали по определению наличия вопросительного предложения.

По результатам обследования воспроизведения интонации, можно сделать вывод о том, что у детей экспериментальной группы лучше всего развит навык воспроизведения отраженно фраз с разной интонацией, а самые низкие результаты – в задании, направленном на самостоятельное воспроизведение интонации, отражающей эмоциональное состояние.

Таким образом, при обследовании интонации выявили, что у детей возникали трудности при восприятии и произнесении фразы с интонацией вопроса, восклицания. Самостоятельная интонационная выразительность нарушена у всех. Дети замечают допущенные ошибки, но затрудняются в их корректировке.

Таким образом, дети удовлетворительно справляются с заданиями на восприятие интонации, но самостоятельно изменять интонацию не умеют.

Обследование логического ударения проходило на материале предложений, стихотворных текстов, определялось умение определять и выделять главное слово по смыслу в отдельной фразе. В таблице 11 представлены результаты обследования логического ударения.

Таблица 11 – Результаты обследования логического ударения

Ф.И.	Восприятие логического ударения			Воспроизведение логического ударения					Ср. балл
	Выделение слова в повествовательном предложении	Выделение слова в вопросительном предложении	Выделение слова в стихотворном тексте	Воспроизведения логического ударения по образцу	Сравнение двух предложений с разным логическим ударением	Воспроизведение ударения при ответах на вопросы	Воспроизведение фраз с перемещением логического ударения	Выбор ударения в зависимости от смысла	
Ребенок 1	2	2	2	0	0	0	0	0	0,4
Ребенок 2	4	4	4	1	2	1	0	0	1,2
Ребенок 3	1	1	1	0	0	0	0	0	0,2
Ребенок 4	3	3	3	0	1	1	1	1	1
Ребенок 5	4	4	4	2	2	1	0	0	1,3

Трое детей неплохо справлялись с заданием на восприятие логического ударения (ребенок 2, ребенок 4, ребенок 5), а вот самостоятельно поставить логическое ударение детям не удавалось. В процессе воспроизведения фраз дети добавляли лишние паузы, тонические запинки, речь звучала монотонно, что исключало наличие логического ударения.

Таким образом, всем детям недоступна самостоятельная сознательная постановка логического ударения во фразе.

Для обследования модуляции голоса по высоте и силе использовались звуки и междометия, произносимые с разной высотой и силой, а также с нарастанием и убыванием высоты и силы голоса. В таблице 12 представлено обследование модуляций голоса по высоте и силе.

Таблица 12 – Обследование модуляций голоса по высоте и силе

Ф.И.	Высота голоса			Сила голоса									
	Восприя тие	Воспроиз ведение		воспр иятие	воспроизведение								
		звуки различной высоты	Воспроизведение звуков		Воспроизведение повышения и понижения голоса	Отдельных звуков	Звукоподражаний	Отдельных звуков	Звукоподражаний	Нарастания силы голоса при произнесении звуков	Падения силы голоса при произнесении звуков	Нарастания силы голоса при произнесении звукоподражаний	Падения силы голоса при произнесении звукоподражаний
Ребенок 1	4	2	1	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2,5
Ребенок 2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0,4
Ребенок 3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0,7
Ребенок 4	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2,6
Ребенок 5	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0,5

Анализ обследования показал, что дети лучше справлялись с заданиями на восприятие звуков по высоте и силе голоса, сложнее для них было воспроизвести звуки с нужной высотой и силой.

По результатам обследования модуляций по высоте голоса выявили, что детям сложнее всего давалось повышение и понижение голоса на материале гласных звуков. Они выполняли задание без модуляций голоса по высоте, и не изменяли его даже при сопряженном выполнении задания.

При обследовании модуляций по силе голоса выявили, что сильным и звонким голосом обладают двое детей – ребенок 1, ребенок 4. У остальных детей голос характеризуется как тихий, слабый, хриплый. При выполнении заданий на силу голоса было выявлено, что у заикающихся детей голос слабо модулирован. Дети не умеют изменять силу голоса, и поэтому при выполнении данных проб характерным было то, что голос постоянно был

одинаковым по силе. Для троих обследованных детей произнесение звуков и звукоподражаний с разной силой голоса оказалось недоступным. В целом нарастание или падение звучания у детей носило неровный характер, с резкими перепадами из тихого сразу в громкий голос, без выраженных переходов.

Таким образом, дети с заиканием не владеют своим голосом, с трудом изменяют его по высоте и силе, трое детей даже сопряженно не могут выполнить задание с достаточными модуляциями. В целом голос детей характеризуется как немелодичный, монотонный, слабо модулированный, напряженный.

Обследование тембра голоса проводилось на материале междометий, картинок-символов, изображающих эмоции людей; изучались возможности детей произвольно менять свой тембр голоса. Результаты обследования тембра голоса представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Обследование тембра голоса

Ф.И.	Восприятие тембра			Воспроизведение тембра		Средний балл
	Различение тембра междометий	Различение тембра на материале предложений	Различение тембра людей разного возраста	Передача междометиями разных оттенков голоса	Изменение тембра голоса при подражании героям сказок	
Ребенок 1	4	3	4	0	0	2,2
Ребенок 2	3	3	3	1	1	2,2
Ребенок 3	4	4	4	2	2	3,2
Ребенок 4	2	4	3	2	0	2,2
Ребенок 5	2	2	2	0	0	1,2

При выполнении заданий на восприятие тембра было выявлено, что дети затрудняются иногда определить на слух особенности тембра и передаваемый им характер исполнения.

При выполнении заданий на воспроизведение тембра выявили, что все дети выполняют задания без выраженных модуляций голоса, с монотонным

тусклым исполнением. Трое детей (ребенок 2, ребенок 3, ребенок 4) используют тембральную окраску, но изменения голоса недостаточно правильные и выразительные. Двое детей (ребенок 1, ребенок 5) вообще не изменяют голос по тембру. В целом самым сложным заданием для детей стало задание по изменению тембра голоса разных персонажей сказок.

Таким образом, дети с заиканием не умеют использовать тембр голоса для выразительного исполнения, но удовлетворительно различают тембр голоса на слух.

Для обследования темпа речи были использованы задания на измерение темпа с помощью секундомера; восприятие и воспроизведение предложений различной темповой организации (медленно, нормально, быстро) с помощью картинок-символов. Результаты обследования темпа представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Обследование темпа речи

Ф.И.	Темп речи		Восприятие темпа речи	Воспроизведение темпа речи		Средний балл
	Повторение предложений	Ответы на вопросы		Отраженное повторение предложений в разном темпе	Самостоятельное управление темпом речи	
Ребенок 1	2	2	4	2	2	2,4
Ребенок 2	2	2	4	2	2	2,4
Ребенок 3	0	0	4	0	0	0,8
Ребенок 4	0	0	4	0	0	0,8
Ребенок 5	3	3	4	3	3	3,2

По итогам обследования темпа речи выявлено, что у всех детей выявлено нарушение темпа речи. Убыстренный темп речи у двоих детей (ребенок 1, ребенок 2). У одного ребенка замедленный темп (ребенок 5). У двоих детей (ребенок 3, ребенок 5) затруднительно определить темп речи

из-за многочисленных повторов и нарушения слоговой структуры слова, так как проговаривание предложений затруднено.

Обследование восприятия темпа речи показало, что оно у детей сформировано хорошо, все дети правильно выполняли.

При воспроизведении темпа речи выявлено, что двое детей вообще не могут выполнить задание (ребенок 3, ребенок 4). Трое детей (ребенок 1, ребенок 2, ребенок 5) затрудняются в произвольном изменении темпа речи. Ребенок 1 и ребенок 2 стремятся убыстрить темп в случае воспроизведения медленного темпа. У ребенка 5 – естественный темп замедленный, он не может увеличить скорость речи, начинает запинаться, забывать и переставлять слова.

Таким образом, при обследовании темпа речи у детей с заиканием выявлено, что у большинства детей темп речи при воспроизведении нарушен, восприятие темпа речи достаточно хорошо сформировано.

Обследование произносительной стороны речи у детей с заиканием позволило сделать следующие выводы:

– у всех детей нарушена фонетическая сторона речи: выявлено нарушение звукопроизношения, артикуляционной моторики, фонематического слуха, дыхания;

– у всех детей нарушена просодическая сторона речи: отсутствие интонационной выразительности речи; недостаточная сила голоса, неумение произвольно менять силу и высоту голоса; неумение изменять тембр голоса; нарушение ритма речи; нарушение темпа голоса – темп либо замедленный, либо ускоренный; неумение пользоваться логическим ударением. Для детей с заиканием характерно, что задания на восприятие выполняются лучше, чем задания на воспроизведение.

Таким образом, выявленные характеристики говорят о необходимости коррекционной работы со всеми отделами периферического речевого аппарата – дыхательным, голосовым, артикуляционным.

2.3 Содержание логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием

Цель формирующего этапа: определение содержания логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Логопедическая работа по коррекции произносительной стороны речи у детей с заиканием должна носить комплексный характер, так как недостатки речи вызваны судорогами в различных отделах речевого аппарата. Комплексность подхода включает два аспекта:

- сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, которая направлена на нормализацию произносительной стороны речи, а также на нормализацию моторики, психических процессов, на воспитание личности заикающегося и оздоровление организма в целом;

- комплексное сопровождение заикающихся детей различными специалистами: врача, логопеда, психолога, воспитателя, инструктора по физическому воспитанию, музыкального руководителя, специалиста по логоритмике.

Основная цель по коррекции произносительной стороны речи у детей с заиканием – это выработка устойчивой плавной речи. Для коррекции произносительной стороны речи, по итогам обследования необходимо использовать следующие логопедические технологии:

1. Торможение патологических речедвигательных стереотипов.
2. Регуляция эмоционального состояния.
3. Развитие координации и ритмизации движений.
4. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.
5. Развитие просодической стороны речи.

6. Развитие фонетической стороны речи: звукопроизношения, артикуляционной моторики, речевого дыхания, фонематических процессов.

Данные технологии применяются параллельно, усложняясь в соответствии с этапом коррекционно-педагогической работы. Остановимся более детально на каждой технологии.

1. Торможение патологических речевых стереотипов.

Причиной заикания являются судороги мышц речевого аппарата. Поэтому необходимо, прежде всего, воздействовать на механизм возникновения заикания. Для этого, на первом этапе работы вводится охранительный речевой режим, который включает в себя оздоровительные мероприятия и режим ограничения речи.

Для детей дошкольного возраста вводится четкий режим, в котором предусмотрен плавный (не жесткий) переход от одного вида деятельности к другому. Исключаются любые мероприятия, приводящие к перевозбуждению: не проводятся зрелищные мероприятия, шумные игры, психические и физические перегрузки. Круг общения максимально сужается. Окружающие (родители и педагоги) в этом периоде соблюдают рекомендации: разговаривают с ребенком спокойным, доброжелательным тоном, негромким голосом, интонированной и ритмичной речью. Оптимальным временем для проведения режима молчания является 10-14 дней.

2. Регуляция эмоционального состояния.

Регуляцию эмоционального состояния связывают главным образом с нормализацией мышечного напряжения. Детям дошкольного возраста пока недоступна аутогенная тренировка, поэтому в этом возрасте детей обучают мышечной релаксации. Вводятся игровые упражнения, которые позволяют ребенку почувствовать разницу между напряжением мышц и расслаблением. Детям предлагаются упражнения для мышц рук, ног, всего туловища, для верхнего плечевого пояса и шеи, артикуляционного аппарата и мимических мышц.

3. Развитие координации и ритмизации движений.

Речь – это ритмическая структура, а при обследовании детей с заиканием выявляются нарушения общей, мелкой, артикуляционной моторики, поэтому работа направлена на развитие всей моторной сферы. У детей с невротической и неврозоподобной формой заикания дифференцируются задания для развития моторики.

При невротической форме заикания основное внимание уделяется точности движений, умению переключать активное внимание на качество выполнения движений. Для движений детей с этой формы заикания характерна истощаемость движений, поэтому тренировочные движения должны быть длительными.

Детям с неврозоподобной формой заикания не удаются сложные движения сразу, поэтому в работе с ними рекомендуется разложение сложных движений на отдельные простые движения, разучивание сначала простых движений, а затем соединение их в одно целое. Разучивание движений сопровождается комментариями логопеда. Характерно, что при данной форме заикания увеличиваются сроки усвоения двигательных упражнений. Уделяется также внимание нормализации речевой артикуляции в связи с необходимостью формирования звукопроизношения.

Поскольку речь имеет двигательную основу, важным моментом в работе является объединение общей и артикуляционной моторики. Совмещение общей и артикуляционной моторики осуществляется в процессе логопедической ритмики. Такие занятия проводятся в процессе логопедической ритмики, в которой объединяются движения, музыка и речь. В процессе выполнения логоритмических упражнений развивается чувство ритма на разных уровнях – послоговом, пословном, синтагматическом.

4. Формирование речевого дыхания.

Работа по формированию речевого дыхания включает в себя следующие этапы:

– расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот);

– формирование длительного фонационного выдоха;

– формирование речевого выдоха.

У заикающихся часто отмечается поверхностное, недостаточно регулярное дыхание, при котором мышцы грудной клетки находятся в состоянии излишнего напряжения. Поэтому необходимо формировать диафрагмально-реберное дыхание. Такое дыхание формируется в положении лежа. Ребенка учат дышать с помощью живота. На живот кладут игрушку, и ребенок должен наблюдать, как игрушка поднимается и опускается во время дыхательных движений. После того, как натренировано движения диафрагмы лежа, упражнения выполняются в положении сидя и стоя. Для дальнейшего формирования диафрагмального дыхания проводятся игровые упражнения: «Ворона», «Накачать шину», «Гуси», «Воздушный шар». Во время выполнения упражнений педагог контролирует, чтобы дети не надували щеки. Для этого одна рука прижимает щеки пальцами.

Далее проводится работа над длительностью фонационного выдоха. Для этого ребенок выдыхает воздух под медленный счет, произносит на выдохе сначала гласные (изолированно, сочетание двух и нескольких звуков), затем щелевые звуки, постепенно увеличивая длительность выдоха. При этом контролируется с помощью ладони диафрагмальный выдох.

На этапе формирования речевого выдоха вводятся слоги, слова, фразы. Таким образом достигается координация между механизмом дыхания и фонации. Используются упражнения: «Вьюга», «Эхо», «Медведи», «Необитаемый остров». Речевое дыхание неразрывно связано с формированием навыка рациональной голосоподачи и голосоведения, поэтому параллельно проводится работа над голосом.

5. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.

В задачу работы над голосом входит:

- развитие силы и динамического диапазона голоса;
- формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения;
- развитие мелодических характеристик голоса.

Работа начинается с изолированного произнесения гласных звуков. Сначала на выдохе произносится длительно звук «а». Голос должен звучать легко и свободно, с достаточной громкостью. Затем, поэтапно в работу включаются звуки «о», «у».

Сначала звуки отрабатываются на «мягкой» атаке. Логопед дает образец мягкой голосоподачи, подключает словесное объяснение и слуховой контроль. Затем используется «твердая» атака. Сначала работа ведется над одним звуком, голосоподача отрабатывается на серии звуков.

Заикающиеся как правило используют только верхний регистр голоса, поэтому в задачу по работе с голосом входит задача по воспитанию умения переходить в различные регистры голоса: грудной, средний, головной. Важно снять нагрузку с голосовых связок, поэтому сначала работа проводится с грудным регистром. Затем в работу включается дифференциация регистров: как гудит большой и маленький паровоз. В процессе работы осуществляется контроль за тем, чтобы голос лился свободно, чтобы нижняя челюсть была расслаблена, не зажата. Параллельно включается работа, направленная на интонационные характеристики речи.

На материале гласных звуков заикающихся детей учат изменять высоту голоса, придавать различную интонацию голоса (вопроса, ответа, удивления), отражать различные состояния человека (грусти, радости). После того, как достигнуты положительные результаты в работе со звуками, включается работа на материале слогов, слов, словосочетаний и предложений.

Постепенно удлиняется выдох ребенка и голосоподача идет на материале ряда гласных на одном речевом выдохе. Здесь также в работу включается интонационное окрашивание произносимого речевого материала.

Таким образом, в работе над голосом отрабатываются такие характеристики голоса, как сила, высота, тембр голоса. Дети учатся произвольно понижать и повышать голос, говорить громко и шепотом, изменять тембр.

б. Развитие просодической стороны речи.

Нормализация просодической стороны речи включает следующие задачи:

- развитие навыка интонационного оформления синтагм и фраз в соответствии с основными видами интонаций русского языка (вопросительные, восклицательные, завершенности и незавершенности);
- нормализация процесса речевого паузирования;
- формирование навыка интонационного членения и выделения логических центров синтагм и фраз.

Работа над просодикой начинается уже в период «щадящего режима». В работу включаются невербальные средства (мимика и жесты), с помощью которых можно передать различные интонации, для того, чтобы дети лучше понимали эти интонации. После прекращения «щадящего режима» работа продолжается на простом материале – сначала на отдельных гласных звуках.

Первой в работу включается вопросительная интонация, затем восклицательная, интонация незавершенности, интонация завершенности. При работе над интонацией подключаются жесты. Для каждой интонации используется свой жест в соответствии с особенностями интонации. Вопросительная интонация характеризуется повышением основного тона голоса, и поэтому педагог и ребенок делают рукой движение вверх в соответствии с интонацией. Восклицательная интонация сопровождается

резким взмахом руки вверх. Для того чтобы показать незавершенность интонации, выполняется плавное полукруглое движение рукой вниз. Завершенность интонации показывается плавным движением руки вниз. Все это сначала отрабатывается на материале гласных звуков, затем материал усложняется, постепенно добавляются слоги, слова, фразы.

Работа над логическим ударением начинается на уровне синтагмы. В синтагме определяется значимое слово, которое должно быть выделено голосом. Параллельно в работу включается отработка паузирования, так как синтагма в предложении отделяется паузой. Работая над предложением, детей учат выделять значимое слово, и отделять синтагму паузой.

Работа над процессом паузирования начинается со стихотворных текстов, затем включаются диалогическая речь, пересказ и переходят к спонтанному высказыванию.

Работа над интонацией начинается с формирования голосовых модуляций, которые осуществляются с помощью гласных звуков. Предлагается ряд гласных звуков, один из звуков произносится с ударением. Начиная с трех звуков, количество звуков наращивается до 4 – 8 звуков. Данные модуляции произносятся с различной интонацией. Затем сформированные навыки переносятся на материал коротких синтагм. Затем проводится работа над интонацией на материале небольших текстов. Интонационная отработка речевого материала тесно связана с ритмом высказывания и с речевым дыханием.

7. Работа над фонетической стороной речи.

При заикании может присутствовать фонетическое недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, которые могут быть обусловлены различными речевыми нарушениями (дислалией, дизартрией, алалией). В зависимости от выявленной патологии и структуры речевого дефекта проводится работа над формированием правильного звукопроизношения.

При фонетическом недоразвитии речи в работу включаются следующие направления:

- подготовительные упражнения для развития артикуляции. Проводится артикуляционная гимнастика для развития артикуляционных укладов нарушенных звуков;

- постановка звуков. Проводится с помощью традиционных логопедических приемов: подражания, от артикуляционной гимнастики, от опорных звуков, с механической помощью;

- автоматизация звуков. Проходит поэтапно: произнесение звука изолированно; в слогах различной структуры (в прямых, обратных, со стечением согласных); в словах в разном положении (в начале, конце, середине слова, со стечением согласных); в предложениях и текстах.

При фонетико-фонематическом недоразвитии речи работа проводится по следующим направлениям:

- подготовительные упражнения для развития артикуляции и развития фонематического слуха. В зависимости от уровня состояния фонематического слуха в работу включаются более ранние этапы – работа над слуховым вниманием и памятью, затем фонематическим слухом и восприятием.

- постановка звуков;

- автоматизация звуков;

- дифференциация смешиваемых звуков.

В работу над звукопроизношением включаются задания на развитие просодических компонентов.

Таким образом, работа над каждым компонентом произносительной стороны речи заикающегося происходит поэтапно и параллельно с другими компонентами, в соответствии с результатами диагностики и выявленными особенностями речи. Все компоненты отрабатываются сначала на более простом материале – звуках, затем задания усложняются, и работа

проводится на материале слогов, слов, синтагм, предложений, текстов, спонтанной речи.

Выводы по 2 главе

Произносительная сторона речи – это многокомпонентное понятие, включающее фонетику и просодику, поэтому были выделены следующие направления логопедического обследования:

– фонетика: строение артикуляционного аппарата, артикуляционная моторика, звукопроизношение и слоговая структура слова, дыхание, фонематические процессы;

– просодика: сила и высота голоса, темп речи, ритм речи, интонация, паузирование.

Для обследования произносительной стороны речи у детей с заиканием были использованы методики Н.М. Трубниковой, Е.Ф. Архиповой. В экспериментальном исследовании принимали участие 5 детей старшего дошкольного возраста с заиканием. По итогам обследования были выделены следующие особенности произносительной стороны речи у детей с заиканием:

– просодическая сторона речи характеризуется нарушением темпа и ритма речи, поверхностным дыханием, отсутствием интонационной выразительности речи, недостаточной силой голоса, неумением произвольно менять силу, высоту, тембр голоса, неумением пользоваться логическим ударением;

– фонетическая сторона речи характеризуется нарушением звукопроизношения, нарушением артикуляционной моторики, недостаточным развитием фонематического слуха.

Логопедическая работа по коррекции произносительной стороны речи у детей с заиканием включает следующие направления работы:

1. Торможение патологических речедвигательных стереотипов.
2. Регуляция эмоционального состояния.
3. Развитие координации и ритмизации движений.
4. Формирование речевого дыхания.
5. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.
6. Развитие просодической стороны речи.
7. Развитие фонетической стороны речи: звукопроизношения, артикуляционной моторики, фонематических процессов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данного исследования было: теоретически изучить и практически обосновать необходимость проведения работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.
3. Определить направления логопедической работы по коррекции произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

В рамках решения первой задачи была изучена и проанализирована научно-теоретическая и методическая литература. Анализ литературы по проблемам заикания показал, что заикание – это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Произносительная сторона речи – это сложное многокомпонентное понятие, включающее фонетическую и просодическую сторону речи. Произносительная сторона речи обеспечивается контролем центральной нервной системы и скоординированной работой артикуляционного, голосового и дыхательного отделов. При заикании в отделах речевой системы возникают судороги, что приводит к дискоординации в работе отделов и нарушению плавности речи.

В рамках решения второй задачи было организовано экспериментальное исследование произносительной стороны речи у детей с заиканием. В эксперименте участвовали пять детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением «Заикание». Для диагностики произносительной стороны речи были использованы методики Н.М.

Трубниковой и Е.Ф. Архиповой. Обследование включало следующие направления:

- фонетика: строение артикуляционного аппарата, артикуляционная моторика, звукопроизношение и слоговая структура слова, дыхание, фонематические процессы;

- просодика: сила и высота голоса, темп речи, ритм речи, интонация, паузирование.

Анализ результатов обследования произносительной стороны речи показал, что у детей с заиканием нарушены все компоненты произносительной стороны речи:

- нарушение ритма и темпа речи. У троих детей выявлен быстрый темп речи, у двоих детей – медленный темп речи;

- нарушение артикуляционной моторики, истощаемость в процессе проведения проб;

- звукопроизношение характеризуется полиморфным нарушением, проявляющемся в искажениях, отсутствии, заменах свистящих, шипящих, соноров, а также смазанным, нечетким произношением звуков в потоке речи;

- слоговая структура нарушена у большинства обследуемых и характеризуется сложностями проговаривания слов сложной слоговой структуры, выражающееся в пропуске звуков и слогов;

- просодические компоненты характеризуются следующими особенностями: поверхностное дыхание; слабый, затухающий, хриплый голос; нарушение темпа речи; отсутствие выразительности речи;

- фонематические процессы недостаточно развиты и у детей выявлено нарушение дифференциации звуков и недостаточная сформированность навыков звукового анализа.

Логопедическая работа по устранению нарушений произносительной стороны у детей с заиканием осуществляется комплексно, с учетом

механизма нарушения при заикании и включает следующие направления работы:

- торможение патологических речедвигательных стереотипов. Для этого вводится охранительный режим, при котором дети с заиканием не должны много говорить. Ограничиваются все массовые возбуждающие мероприятия;

- регуляция эмоционального состояния. Поскольку речь заикающегося ребенка изменяется в соответствии с эмоциональным состоянием, необходимо, чтобы дети умели его контролировать. Но дошкольникам пока еще недоступна аутогенная тренировка, поэтому в работу включаются упражнения, связанные с нормализацией мышечного напряжения;

- развитие координации и ритмизации движений. Данное направление реализуется с помощью логоритмики, совмещения движений, музыки и речи;

- формирование речевого дыхания. Детей обучают диафрагмальному дыханию, формируют длительность выдоха и умение произносить фразу на одном выдохе.

- формирование рациональной голосоподачи и голосоведения. в работе над голосом отрабатываются такие характеристики голоса, как сила, высота, тембр голоса;

- развитие просодической стороны речи. Включает работу над интонацией, логическим ударением, паузированием;

- развитие фонетической стороны речи: артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематических процессов.

Коррекционная работа проводится фронтально и индивидуально, все направления работы ведутся параллельно, входят в структуру занятия; вся логопедическая коррекция сначала ведется на материале отдельных звуков, затем слогов, слов, синтагм, предложений и спонтанного высказывания.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абелева, И.Ю. Если ребенок заикается [Текст] / И.Ю. Абелева, И.Ф. Сеницына. – Санкт-Петербург : 1993. – 144 с.
2. Акименко, В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями [Текст] / В.М. Акименко. – Ростов на Дону : Феникс. – 2016. – 45 с.
3. Арутюнян, Л.З. Как лечить заикание: методика устойчивой нормализации речи [Текст] / Л.З. Арутюнян. – Москва : Эребус. – 1993. – 160 с.
4. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель. – 2007 – 331 с.
5. Барабанов, Р.Е. Основы логопедии: афазия, заикание, ринолалия [Текст] / Р.Е. Барабанов. – R.: VDM Publishing, 2019. – 69 с.
6. Батяева, С.В. К вопросу проявлений индивидуально-типологических нарушений в речевом и когнитивном развитии у дошкольников с общим недоразвитием речи [Текст] / С.В. Батяева // Kant. – 2017. – С. 6 – 11
7. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова. – Москва : Книголюб. – 2004. – 56 с.
8. Белякова, Л.И. Заикание : Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» [Текст] / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – Москва : В. Секачев. – 1998. – 304 с.
9. Беспоместных, А.А. Формирование звукопроизносительной стороны речи в онтогенезе [Текст] / А.А. Беспоместных, Л.С. Яговкина // Гармонизация развития личности детей с особыми образовательными потребностями и возможностями. – 2021. – С. 3 – 9

10. Борисова, Е.А. Изучение степени владения языковыми средствами и коммуникативными навыками заикающимися дошкольниками, имеющими общее недоразвитие речи [Текст] / Е.А. Борисова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. - № 8. – 2009. – с. 166 – 170
11. Борозинец, Н.М. Логопедические технологии : учебное пособие [Текст] / Н.М. Борозинец, Т.С. Шеховцова. – Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет. – 2014. – 256 с.
12. Бурминская, И.В. Психологическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста с заиканием в условиях группы компенсирующей направленности [Текст] / И.В. Бурминская // Science time. – № 3. – 2016. – С. 102 – 111
13. Визель, Т.Г. О природе заикания и его коррекции [Текст] / Т.Г. Визель // Специальное образование. – 2018. – № 1. – С. 105 – 114
14. Виноградова, М.А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников [Текст] / М.А. Виноградова. – Санкт-Петербург: Каро – 2006. – 89 с.
15. Власова, Н.А. О заикании детей дошкольного возраста [Текст] / Н.А. Власова // Педиатрия. – 2014. – № 7. – С. 82 – 85
16. Волкова, Г.А. Альбом для исследования фонетической и фонематической сторон речи дошкольника [Текст] / Г.А. Волкова – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС. – 2006. – 144 с.
17. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие [Текст] / Г.А. Волкова. – Санкт-Петербург: Детство-пресс. – 2004. – 144 с.
18. Волкова, Л.С. Логопедия [Текст]: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 680 с.

19. Выгодская, И.Б. Устранение заикания у дошкольников в игре. Пособие для логопедов [Текст] / И.Б. Выгодская, Е.А. Пеллингер, Л.П. Успенская. – Москва. – 1984. – 213 с.

20. Гвоздев, А.Н. Усвоение детьми звуковой стороны русского языка [Текст] / А.Н. Гвоздев. – Москва : Акцидент, 1995. – 204 с.

21. Гельман, В.Я. Восприятие заикающимися детьми эмоциональной интонации речевых стимулов разной длительности [Текст] / В.Я. Гельман, Е.С. Дмитриева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2021. – Т. 21. – № 2. – С. 48 – 57

22. Георгица, Е.А. Использование логопедической ритмики в работе по преодолению заикания у дошкольников [Текст] / Е.А. Георгица // Актуальные проблемы логопедии. – 2018. – С. 46 – 51

23. Ермакова, М.А. Исследование интонации и ее компонентов у детей старшего дошкольного возраста : учеб. пособие [Текст] / М.А. Ермакова. – Благовещенск: Изд-во БГПУ. – 2012. – 122 с.

24. Есипова, Т.В. Формирование интонационной выразительности у детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Т.В. Есипова // Специальное образование и социокультурная интеграция – 2019: формирование коммуникативно-речевой компетенции в условиях инклюзии. – 2019. – С. 161 – 164

25. Жинкин, Н.И. Речь как проводник информации [Текст] / Н.И. Жинкин. – Москва : Изд. «Наука». – 1982. – 160 с.

26. Жинкин, Н.И. Заикание [Текст] / Н.И. Жинкин. – Москва : Академия. – 2015. – 200 с.

27. Жулина, Е.В. Особенности просодической стороны речи у дошкольников с заиканием [Текст] / Е.В. Жулина, И.В. Лебедева, Д.С. Смирнова // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71. – С. 134 – 137

28. Зайнитова, А.Э. Логопедическая ритмика как средство нормализации плавности речи у заикающихся дошкольников [Текст] / А.Э.

Зайнитова // Специальная педагогика и психология: традиции и инновации.
– 2019. – С. 34 – 39

29. Иванова, О.В. Нарушения произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [Текст] / О.В. Иванова, З.В. Митченко // Инновационные процессы в экономике, управлении и социальных коммуникациях. – 2017. – С. 61 – 65

30. Кондратьева, В.Н. Опыт использования логопедической ритмики в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста с заиканием [Текст] / В.Н. Кондратьева // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации. – 2018. – С. 99 – 101

31. Костюнина, К.Д. Состояние просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием [Текст] / К.Д. Костюнина, С.В. Леонова // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: традиции и инновации. – 2020. – С. 394 – 397

32. Куваева, Н.С. Логопедическая работа по формированию темпо-ритмической стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием [Текст] / Н.С. Куваева // Взгляд молодых исследователей на актуальные проблемы современности. – 2017. – С. 175 – 178

33. Кутькова, А.А. Нейрофизиология заикания у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня [Текст] / А.А. Кутькова // Междисциплинарный подход в изучении и образовании лиц с особыми потребностями. – 2019. – С. 370 – 374

34. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Под ред. Р. Е. Левиной. — Москва : 2003. – 60 с.

35. Левина, Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников [Текст] / Р.Е. Левина. – Москва : Сфера. – 2009. – 144 с.

36. Левчук, К.Ю. Развитие речевого дыхания у детей дошкольного возраста с заиканием [Текст] / К.Ю. Левчук, В.Н. Кондратьева // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации. – 2019. – С. 121 – 125

37. Леонова, С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников: Учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений [Текст] / С.В. Леонова. – Москва : Владос. – 2004. – 128 с.

38. Максаков, А.И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников [Текст] : Пособие для педагогов дошкольных учреждений, 2-е изд. / А.И. Максаков. – Москва : Мозаика-Синтез, 2013. – 64 с.

39. Павалаки, И.Ф. Темпоритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников [Текст] / И.Ф. Павалаки. – Москва. – 2002. – 19 с.

40. Поварова, И.А. Заикание : диагностика и коррекция темпоритмических нарушений устной речи. Монография [Текст] / И.А. Поварова. – Санкт-Петербург : Речь. – 2005. – 273 с.

41. Поварова, И.А. Особенности формирования просодики в онтогенезе и дизонтогенезе (на примере заикания) [Текст] / И.А. Поварова // Логопедия. – 2006. – № 1. – С. 12 – 31

42. Поливара, З.В. Темпо-ритмические характеристики речи заикающихся [Текст] / З.В. Поливара // Wschodnioeuropejskie czasopismo naukowe. – 2016. – Т. 7 – №3. – С. 43 – 45

43. Рау, Е.Ю. Теоретические основы семейной психолого-педагогической реабилитации заикающихся дошкольников / Е.Ю. Рау, А.С. Чайкина // Наука и школа. – № 3. – 2019. – С. 210 – 217

44. Рау, Е.Ю. Нарушением темпо-ритмической организации речи дошкольников и младших школьников как фактор риска появления заикания [Текст] / Е.Ю. Рау, Е.С. Казбанова // Логопед. – 2004. – № 6. – С. 47 – 50

45. Селиверстов, В.И. Заикание у детей [Текст] / В.И. Селиверстов. – Москва : Владос. – 2004. – 160 с.

46. Селиверстов, В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / В.И. Селиверстов. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС. – 1997. – 400 с.

47. Семакина, Н.В. Клинико-психопатологические и нейропсихологические особенности старших дошкольников с расстройством экспрессивной речи [Текст] / Н.В. Семакина // Вятский медицинский вестник. – 2017. – № 3. – С. 66 – 72

48. Сикорский, И.А. Заикание [Текст] / И.А. Сикорский. – Москва : Астрель. – 2006. – 191 с.

49. Смирнова, Л.Н. Логопедия при заикании. Занятия с детьми 5-7 лет в детском саду : пособие для логопедов, воспитателей и родителей [Текст] / Л.Н. Смирнова. – Москва : «Мозаика-Синтез». – 2006. – 64 с.

50. Трубникова, Н.М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие [Текст] / Н.М. Трубникова. – Екатеринбург. Уральский государственный педагогический университет. – 1998. – 51 с.

51. Трушина, Э.Н. Инновационные технологии в работе логопеда по устранению нарушений звукопроизношения [Текст] / Э.Н. Трушина, П.С. Рапша, И.С. Исмаилова // Фундаментальные научные исследования. – 2020. – С. 45 – 49

52. Фалина, М.В. Коррекция нарушений голоса у детей дошкольного возраста с заиканием [Текст] / М.В. Фалина // Логопедия – 2015. – № 4. – С. 4 – 10

53. Филатова, Ю.О. Логоритмика: Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи: Учебно-методическое пособие [Текст] / Ю.О. Филатова, Н.Н. Гончарова, Е.В. Прокопенко. – Москва : Национальный книжный центр. – 2017. – 272 с.

54. Фомичева, М.Ф. Введение в логопедию. Материалы для практического усвоения системы фонем русского языка [Текст] : учеб. пособие / М.Ф. Фомичева, Е.А. Оганесян. – Москва : Изд-во МПСИ. – 2010. – 88 с.

55. Чевелева, Н.А. Преодоление заикания у детей [Текст] / Н.А. Чевелева. – Москва : ГНОМ и Д. – 2001. – 167 с.

56. Шевцова, Е.Е. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция заикания [Текст] / Е.Е. Шевцова. – Москва : АСТ : Астрель. – 2009. – 272 с.

57. Шевцова, Б.Б. Технологии формирования интонационной стороны речи [Текст] / Б.Б. Шевцова, Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. – Москва : АСТ : Астрель. – 2009. – 222 с.

58. Шереметьева, Е.В. Исследование основного тона голоса как компонента просодики при нормальном и отклоняющемся речевом развитии в раннем возрасте [Текст] / Е.В. Шереметьева // Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии: теория и практика. – 2009. – С. 5 – 9

Обследование просодических компонентов речи

Ритм речи

Компонент интонационной стороны речи и параметр обследования	Цель	Задания
Восприятие ритма	Определить, умеет ли ребенок определять количество ударов	Ребенок слушает удары и поднимает подходящую карточку 1. Изолированные удары. 2. Серии простых ударов. 3. Серии акцентированных ударов.
Воспроизведение ритма	Определить, умеет ли ребенок самостоятельно воспроизвести по подражанию	1. Изолированные удары. 2. Серии простых ударов. 3. Серии акцентированных ударов.
<p>Критерии оценки:</p> <p>4 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно;</p> <p>3 балла – задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;</p> <p>2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;</p> <p>1 балл – для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;</p> <p>0 баллов – задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.</p>		

Интонация

Компонент интонационной стороны речи и параметр обследования	Цель	Задания
1. Восприятие интонации	Выявить возможность детей различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи	Ребенок слушает предложения и с помощью сигнальных карточек показывает, что он услышал повествовательное, вопросительное, восклицательное предложение. 1. Определение наличия повествовательного предложения. 2. Определение наличия вопросительного предложения. 3. Определение наличия восклицательного предложения. 4. Дифференциация типов интонации в предложении (сравнить значение двух одинаковых предложений, произнесенных с разной интонацией, поднять карточку). 5. Дифференциация типов интонации в стихотворном тексте (после каждой

		<p>строчки поднимать карточку с условным обозначением).</p> <p>6. Дифференциация веселой, грустной или удивленной интонации на материале одинакового предложения.</p> <p>7. Определение наличия вопросительного предложения в стихотворном тексте.</p> <p>8. Определение законченности фразы.</p>
2. Воспроизведение интонации	Выявление умения ребенка дифференцировать различные интонационные структуры в экспрессивной речи	<p>1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями. (Солнце светит. Солнце светит? Солнце светит!).</p> <p>2. Воспроизведение отраженно стихотворных строк в соответствии с интонациями логопеда.</p> <p>3. Воспроизведение отраженно за логопедом фраз с противоположными типами интонации. (Ночью шел снег? – Ночью шел снег. Ночью шел снег? – Ночью шел снег).</p> <p>4. Самостоятельное воспроизведение интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз. (Снег идет – произнести удивленно, радостно, грустно).</p> <p>5. Самостоятельное воспроизведение мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений.</p>
<p>Критерии оценки:</p> <p>4 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно;</p> <p>3 балла – задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;</p> <p>2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;</p> <p>1 балл – для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;</p> <p>0 баллов – задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.</p>		

Логическое ударение

Компонент интонационной стороны речи и параметр обследования	Цель	Задания
1. Восприятие логического ударения	Выявить понимание выделения главного по смыслу слова во фразе	<p>1. Умение выделить слово, выделенное педагогом в повествовательном предложении и называние этого слова.</p> <p>2. Умение выделить слово, выделенное в вопросительном предложении.</p> <p>3. Умение определять слово, выделенное голосом в стихотворном тексте.</p>

2. Воспроизведение логического ударения	Определение возможности ребенка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе	1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу. 2. Сравнение двух предложений, отличающихся только логическим ударением. 3. Воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам. 4. Воспроизведение фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении. 5. Выбор слова, произносимого с логическим ударением, в зависимости от вкладываемого смысла.
Критерии оценки: 4 балла – задание выполняется правильно и самостоятельно; 3 балла – задание выполняется правильно, но в замедленном темпе; 2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы; 1 балл – для выполнения задания требуется активная помощь взрослого; 0 баллов – задание не выполняется, повторные инструкции не эффективны.		

Модуляции голоса по высоте и силе

Компонент интонационной стороны речи и параметр обследования	Цель	Задания
1. Восприятие высоты голоса	Выявление умения ребенка определять постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз	1. Восприятие изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса.
2. Воспроизведение высоты голоса	Выявление умения ребенка интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз	1. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса. 2. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение.
3. Восприятие голоса по силе	Определение умения ребенка определять изменения громкости голоса.	1. Восприятие отдельных звуков произнесенных с разной силой голоса. 2. Восприятие звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.
4. Воспроизведение голоса по силе	Определение умения ребенка изменять громкость голоса	1. Воспроизведение отдельных звуков, произнесенных с разной силой голоса. 2. Воспроизведение звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

		<p>3. Воспроизведение постепенного нарастания при произнесении отдельных звуков.</p> <p>4. Воспроизведения постепенного падения силы голоса при произнесении звуков.</p> <p>5. Воспроизведение постепенного нарастания при произнесении звукоподражаний.</p> <p>6. Воспроизведения постепенного падения силы голоса при произнесении звукоподражаний.</p>
--	--	---

Критерии оценки для исследования модуляций голоса по высоте:

4 балла – задание выполняется с достаточными модуляциями по высоте;

3 балла – задание выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте;

2 балла – задание выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении заданий высота голоса изменяется;

1 балл – задание выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении задания высота голоса остается без изменений;

0 баллов – задание не выполняется.

Тембр голоса

Компонент интонационной стороны речи и параметр обследования	Цель	Задания
1. Определение назализации тембра	Выявление назального тембра голоса	1. Определение гипоназализации. 2. Определение гиперназализации.
2. Восприятие тембра	Оценка умения определять характер звучания тона голоса на слух	1. Различение тембра на материале междометий. 2. Различение тембра голоса на материале предложений. 3. Различение тембра голоса людей разного возраста.
3. Воспроизведение тембра голоса	Оценка эмоциональных характеристик голоса	1. Передача междометиями разных оттенков голоса. 2. Изменение тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает ребенок.

Критерии оценок:

4 балла – правильное выполнение задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса данного персонажа, с первой попытки и очень выразительно;

3 балла – правильное выполнение задания с передачей тембра голоса, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца;

2 балла – некоторые изменения окраски голоса есть, но недостаточно выразительные и не совсем правильные;

1 балл – выполнений заданий без модуляций голоса (звучание голоса невыразительное, монотонное, тусклое);

0 баллов – невыполнение задания или отказ от задания.

Темп речи

Компонент интонационной стороны речи и параметр обследования	Цель	Задания
1. Темп речи	Определение темпа речи, сколько слогов в секунду произносит ребенок	1. Повторение предложений. 2. Ответы на вопросы.
<p>Критерии оценки:</p> <p>4 балла – темп норма (4-5 слогов в секунду);</p> <p>3 балла – незначительное отклонение от нормы (± 1 слог);</p> <p>2 балла – убыстренный темп (7-8 слогов в секунду), замедленный темп (2-3 слога в секунду);</p> <p>1 балл – очень быстрый темп (более 9 слогов в секунду), очень медленный темп (1-2 слога в секунду);</p> <p>0 баллов – из-за выраженных речевых нарушений допускает повторы слов, затрудняется в передаче слоговой структуры слов. В связи с этим не удается объективно произвести измерение темпа.</p>		
2. Исследование восприятия темпа речи	Выявление умения определять темп речи	1. Определение темпа речи на слух с показом картинки-символа: заяц – быстрый темп, черепаха – медленный темп, ежик – нормальный темп.
<p>Критерии оценки:</p> <p>4 балла – задание выполняет верно;</p> <p>3 балла – ошибается, но после повтора предложения исправляет ошибку;</p> <p>2 балла – после повторного произнесения предложения ошибки не исправляет;</p> <p>1 балл – путается, не соотносит с картинками;</p> <p>0 баллов – задание недоступно.</p>		
2. Исследование воспроизведения отраженного темпа речи	Выявление умения воспроизводить темп речи	1. Отраженное повторение предложений в разном темпе (быстром, медленном, нормальном).
3. Самостоятельное управление темпом речи	Определение способности самостоятельно менять темп речи	1. Прочтение стихотворения с помощью карточек. Картинка заяц – читает быстро, черепаха – медленно, еж – нормально.
<p>Критерии оценки (для задания 2 и 3):</p> <p>4 балла – повторил верно;</p> <p>3 балла – убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток;</p> <p>2 балла – темп изменяет незначительно;</p> <p>1 балл – темп не может изменять, не управляет темпом;</p> <p>0 баллов – задание недоступно</p>		