



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

Коррекция просодической стороны речи у детей старшего дошкольного
возраста с дизартрией в условиях реабилитационного отделения
Выпускная квалификационная работа по направлению 44.03.03

Специальное (дефектологическое) образование
«Логопедия»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

0,4% % авторского текста
Работа реценз к защите

рекомендована, не рекомендована

«10» 12 2021 г. № 06

зав. кафедрой СПиПМ
(название кафедры)

Дружинина Дилия Александровна

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-406-101-3-1

Клековкина Надежда Вадимовна

Научный руководитель:

уч. степень, должность

к.п.н. доцент кафедры СПиПМ

Щербак Светлана Геннадьевна

Челябинск
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	5
1.1 Закономерности формирования просодической стороны речи в онтогенезе	5
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	13
1.3 Проявления нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	18
1.4 Специфика работы логопеда в детском отделении медицинской реабилитации с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией ..	22
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	26
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	28
2.1 Организация и содержание экспериментального исследования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	28
2.2 Состояние просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	31
2.3 Логопедическая работа по коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в реабилитационном отделении.....	35
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	69

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы наблюдается тенденция роста числа детей с дизартрией, особенно у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Среди детей с детским церебральным параличом дизартрия возникает у 60-80%, в основном именно они являются пациентами отделения медицинской реабилитации, на базе которого проводилось исследование для данной выпускной квалификационной работы.

В научной литературе дизартрия определяется как нарушение не только звукопроизношения, но и просодической стороны речи, что обусловлено недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Вследствие просодических нарушений речь детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется как малопонятная, монотонная, интонационно не выразительная. Поэтому проблема диагностики и коррекции нарушений просодической стороны речи является актуальной в системе работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Просодическая организация речи является предметом исследований в разных областях науки. В лингвистике понятие «просодическая сторона речи» связывают со словесно-логическим ударением и мелодикой речи. Просодия выполняет смыслоразличительную функцию на супraseгментном уровне. Это отражено в работах Н.Д. Светозаровой, Л.В. Бондаренко, А.Н. Гвоздева. В психологии и педагогике можно отметить исследования Л.С. Выготского, Ж. Пиаже и А.Р. Лурии. Также изучением влияния просодических компонентов речи на разные аспекты воспитания и обучения детей занимались Е.Е. Шевцова, Л.В. Лопатина, Ю.О. Филатова. В логопедии на расстройства просодической стороны речи обращали внимание Е.Ф. Архипова, Е.М. Мастюкова, Л.И. Белякова Е.В., Л.В. Лопатина, Г.В. Чиркина. Значимость этих исследований обусловлена тем, что просодические характеристики, обеспечивающие интонационную

выразительность, играют немаловажную роль в осуществлении коммуникативной функции речи, поскольку именно с их помощью ребенок передает не только информацию, но и своё эмоциональное состояние.

Проблемы, с которыми сталкиваются дошкольники с дизартрией, возникают из-за нарушения ритмико-интонационного оформления высказывания. В дальнейшем нарушения просодической стороны речи могут сказаться на успешности ребенка в школе, так как просодические расстройства оказывают отрицательное влияние как на развитие устной речи, так и на усвоение чтения и письма. Учитывая вышеизложенное, становится очевидным, что просодическая сторона речи играет большую роль в речевом развитии ребенка. У детей с речевыми нарушениями данная проблема особо актуальна, так как кроме коммуникативной, эмоциональной и смысловой функции, просодия несет еще и компенсаторную нагрузку.

Цель исследования: теоретически изучить и практически определить содержание логопедической работы по коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Объект исследования: просодическая сторона речи детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности организации и содержания логопедической работы по коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в отделении медицинской реабилитации.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить состояние просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Определить направления логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

Методы исследования: *теоретические* – изучение и анализ психолого-педагогической литературы, обобщение результатов исследования; *эмпирические* – методы логопедической диагностики, констатирующий эксперимент, количественный и качественный анализ результатов исследования.

Исследование проводилось на базе отделения медицинской реабилитации №1 Челябинской областной детской клинической больницы. В работе приняло участие 6 детей 5-6 лет с дизартрией.

В данном исследовании мы показали специфику работы логопеда в реабилитационном отделении.

Работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Закономерности формирования просодической стороны речи в онтогенезе

Значение просодической организации речи отмечали многие ученые. Понятие «просодия» (в переводе с греческого языка «prosodia» - это припев, ударение) в первый раз упоминается в работах древнегреческих исследователей и определяется, как вспомогательные характеристики речи, которые не обусловлены общей артикуляцией звука. Просодическая организация речи представляется важным элементом устной речи и инструментом для ее интонационно-мелодического оформления, а также уточнения ее смысла и эмотивной окраски [26].

Просодическая организация речи является объектом исследования в различных областях науки. В данной работе, мы остановимся на определении просодии с точки зрения логопедии, педагогики, лингвистики и психологии.

В логопедической науке просодическая сторона речи рассматривается как важная часть речевого развития человека. Е.Ф. Архипова пишет, что «просодика» – это комплекс ритмических и интонационных характеристик речи, которые служат для выражения различных синтаксических категорий и значений, а также эмоций и экспрессии. К ритмико-интонационным свойствам речи относятся интонация, тембр, темп речи, мелодика и ритм речи, речевое дыхание, логическое ударение, паузу и дикцию [3].

По мнению Е.М. Мастюковой, просодическая сторона речи является составляющей внутреннего программирования речевого высказывания [19].

Некоторые ученые, например, Л.И. Белякова, указывают, что просодические нарушения речи отмечаются у детей с различными нозологическими формами отклоняющегося развития. Просодическая недостаточность наблюдается у детей с заиканием, дизартрией, нарушениями голоса, ринолалией, со сниженным слухом, ЗПР и нарушениями опорно-двигательного аппарата [5].

Н.Д. Светозарова и Т.Н. Иванова-Лукьянова говорят о просодической стороне речи как о совокупности ритмико-интонационных характеристик, обеспечивающих выразительность речи, а это главным образом оказывает значительное влияние на осуществление коммуникативной функции речи [23].

Л.А. Гаранина и Е.Н. Российская определяют просодическую сторону речи, как комплекс звуковых средств языка, фонетически организующих речь, которые придают фразе разные типы интонации (повествовательную, восклицательную, вопросительную), а также устанавливают смысловые связи между частями фразы и являются средством выражения экспрессивной эмоциональной окраски высказывания [22].

В специальной психологии и педагогике Ж. Пиаже и Л.С. Выготский определяли термин «просодия» как сочетание произношения неударных и ударных, а также долгих и кратких слогов в детской речи. В результате их наблюдений, был сделан вывод, что дети усваивают систему произношения безударных и ударных слогов по-разному. В одних случаях дети воспроизводят слово с правильной просодической организацией, но делая ошибки в произнесении звуков, в других дети нормативно произносят звуки, слоги, но при этом их речь слога-ритмически не организована. Л.С. Выготский считал, что в процессе формирования речи ребенка просодическая сторона может являться основой развития семантического оформления высказывания, что «просодика» — это скорее чувство, а не знание [20].

О значении просодической стороны речи писали Е.Е. Шевцова, Ю.О. Филатова, Л.В. Лопатина. Они делали акцент на то, что роль просодики в общей педагогике состоит в том, что совокупность просодических компонентов воздействует на интеллектуальное, моральное, физическое, и эстетическое воспитание ребенка [27].

С точки зрения лингвистики элементы просодической стороны речи реализуются в речевом потоке на всех уровнях речевых сегментов (синтагма, слово, слог), выполняя при этом смыслоразличительную роль. Элементарной единицей просодии является синтагма – это отрезок высказывания, который объединен интонационным и смысловым значением.

Ниже дадим характеристику некоторым компонентам просодической стороны речи.

Основная составляющая просодической стороны речи – это интонация. Интонация – это собирательное сложное понятие, которое включает в себя такие характеристики, как темп, тембр и ритм речи, высоту и силу голоса, мелодику речи, паузацию, речевое дыхание, логическое ударение и дикцию. Акустические параметры интонации определяются амплитудой и частотой колебаний голосовых связок, а также степенью мышечного напряжения органов артикуляции.

Для интонационного оформления высказывания большую роль играет логическое ударение – это выделение голосом наиболее важного слова в ряду остальных, осуществляется для придания предложению конкретного смысла.

Тональный контур речи или мелодика речи – это модулирование тона голоса по высоте во время произнесения высказывания. Мелодика речи бывает повествовательной, вопросительной и восклицательной.

Темп речи – это скорость произношения речевых элементов. Он зависит от эмоционального состояния говорящего, стиля произношения и смысла речи.

Тембр речи – индивидуальный компонент интонации, суть которого заключается в придании голосу дополнительного оттенка звучания.

Пауза является «незвуковым» средством интонации. Пауза служит для отграничения синтагм друг от друга. По акустическим характеристикам пауза бывает мнимой или нулевой и действительной. Действительная пауза определяется, как перерыв в звучании.

Речевое дыхание является основой для интонационной выразительности речи. Оно влияет на плавность речи, обеспечивающую, нормативное усвоение звуков и нормальное голосообразование. Физиологическое речевое дыхание позволяет модулировать громкость голоса, правильно соблюдать паузы и применять мелодику речи. Правильная организация дыхания в речи состоит в экономном, равномерном расходовании воздуха на выдохе, и в быстром восполнении его запаса во время пауз.

Дикция определяется, как разборчивость, четкость речи. Дикция влияет на ясность и чистоту произношения. Она зависит от нормативности работы органов артикуляционного аппарата (языка, нижней челюсти, губ, нёба, глотки) [26].

Следовательно, можно сделать вывод, что просодика рассматривается с позиции разных наук таких как, лингвистика, психология, педагогика, и логопедия. Для нашей работы актуально определение просодики в логопедии, которая рассматривается как комплекс ритмико-интонационных характеристик речи, поэтому в следующих главах будут подробно рассматриваться компоненты просодики, такие как интонация, темп, ритм, дыхание и т.д. и особенности просодических нарушений.

Далее мы рассмотрим развитие просодических компонентов речи в онтогенезе. Вопросы развития детской речи в целом и в том числе просодики рассматривали многие ученые, такие как О.А. Белобрыкина, Н.И. Жинкин, Е.Н. Винарская и А.Н. Гвоздев. Анализ развития

просодической стороны речи начинается уже в первый год жизни ребенка. Доречевой период в развитии ребенка является важным в формировании, как речи в целом, так и отдельных ее компонентов.

Е.Н. Винарская отмечает, что на довербальном этапе у детей раннего возраста уже существуют голосовые реакции, имеющие обширное эмоциональное смысловое значение. Уже крик новорожденного ребенка определяется, как первая интонация, которая является важной по своему коммуникативному значению. Например, крик в последствии преобразуется в сигнал недовольства. Ко второму-третьему месяцу жизни ребенка, его крик приобретает разнообразие интонаций. Богатая интонационная окраска крика говорит о том, что ребенок начинает овладевать навыком общения [6].

Между вторым и четвертым месяцами жизни ребенка возникает гуление, это особые голосовые реакции. С помощью гуления ребенок общается со взрослым. В этот период, помимо сигналов недовольства, которые ребенок выражает криком, появляется интонация, сообщающая о состоянии благополучия ребенка, которая в некоторых случаях начинает носить выражение радости. Ребенок начинает передавать те типы интонации, которые чаще всего используются взрослыми. Если родитель использует радостную мимику и интонацию в период эмоционального контакта с ребенком, то ребенок начинает повторять голосовые реакции (эхолалия) и мимические движения (эхопраксия) за взрослым [9].

На следующем этапе довербального развития ребенка между четвертым и шестым месяцами жизни появляется лепет. Этап возникновения лепетных звуков взаимосвязан с появлением признаков структуризации и локализованности слога. Это значит, что голосовой поток, возникающий во время гуления, постепенно распадается на слоги. Благодаря этому, поэтапно развивается психофизиологический механизм процесса слогаобразования. Детская лепетная речь имеет ритмическую организацию и часто связана с ритмичными движениями ребенка.

Постепенно в лепетную речь проникают слова, а также ритмическая и интонационная организация речи взрослых, но это остается в рамках эхоталии. [9].

После шести месяцев ребенок начинает понимать интонационную окраску голоса взрослого, его жесты и мимику, действия и движения. В десять-двенадцать месяцев жизни ребенок начинает воспроизводить наиболее характерные особенности ритма родного для него языка в целях осуществления вербальной коммуникации. Временная ритмическая организация подобных доречевых вокализаций включает элементы, сходные с ритмическим структурированием речи взрослых [13].

Промежуток между девятью и восемнадцатью месяцами жизни ребенка характеризуется как период первичного усвоения языка. На данном этапе развивается слуховое восприятие и начинают появляться первые элементы восприятия ритма. Для коммуникации на этом этапе большое значение имеют мимика, жесты и интонация. У ребенка начинает появляться интонация [13].

Первые слова возникают у ребенка в конце первого года жизни. Н.Д. Светозарова указывала, что на начальном этапе формирования речи общая звуковая схема слова, а также ритм и интонация получают семантическую нагрузку. Ребенок в этот период еще не может воспринимать фонематический состав слова, однако при произношении первых слов, он воспроизводит их общий звуковой рисунок. Как правило это происходит в ущерб произношению отдельных звуков в слове. Даже если ребенок произносит всего одно слово или слог, то голос, тон и интонация служат ему для замены других частей предложения. Выраженную эмоциональность речи взрослого дети начинают воспринимать с усвоением речи вообще. Даже не понимая слов, ребенок безошибочно дифференцирует в речи взрослого различные интонации - ласки, одобрения, злости, порицания, гнева [23].

На следующем этапе в двух-трехлетнем возрасте у детей развивается неплавность речи. Это значит, что в речи возникают паузы, повторы слов и частей слова, дыхательные итерации. В этот же период у детей начинает формироваться выделительное словесное ударение. Параллельно происходит усвоение лексико-грамматического строя и фонетики языка. У детей начинают формироваться механизмы координации между дыханием, фонацией и артикуляцией, которые являются основой физиологического речевого дыхания. Формирование этих процессов является начальной фазой становления физиологического речевого дыхания. Если ребенок не овладевает процессом координации между дыханием, голосообразованием и артикуляцией, то начинает произносить слова в разные фазы дыхания. Часто внешне это происходит как «захлебывание» речью и на вдохе, и на выдохе [3].

К четырехлетнему возрасту у ребенка начинается формирование мелодического оформления речи, похожее на оформление речи взрослых. Также ребенок овладевает шепотной речью. У него сокращаются показатели, характеризующие неплавность речи, уменьшается количество пауз и повторов слов. А также происходит овладение повествовательной интонацией по подражанию. Несмотря на это, для полного овладения интонационной выразительностью ребенку необходимо учиться модулировать тон и высоту голоса [3].

В старшем дошкольном возрасте начинается период становления монологической речи. Для него характерно появление пауз хезитации. Это перерыв в фонации, часто наполненный различными звуками. Пауза хезитации служит для поиска подходящей лексемы или грамматической конструкции. Кроме пауз, возникают повторы слогов, слов или словосочетаний. Их называют физиологическими итерациями [13].

В пять-шесть лет у детей начинает формироваться контекстная речь, иначе говоря самостоятельное порождение текста. На этом этапе может возникать «сбой» речевого дыхания во время произношения сложных

фраз. А также увеличивается количество и длительность пауз, это вызвано трудностями лексико-грамматического оформления высказывания. Дети начинают усваивать образец и могут применять его в предложениях. В этом возрасте дети овладевают вопросительной интонацией. Развитию интонационного оформления высказывания способствует развитость фонематического слуха. Он развивается неравномерно. При нарушенном развитии фонематического слуха есть вероятность возникновения интонационной невыразительности речи. Также интонационно обедненная речь может быть следствием сниженного слуха, так как во время слушания ребенок воспроизводит во внутренней речи слова, фразы, предложения, а также разные типы интонации [13].

Таким образом, к старшему дошкольному возрасту у детей сформирована мелодика речи, развит фонематический слух, дети могут воспроизводить разные типы интонации, сформирована контекстная речь, дети могут модулировать голос по высоте и силе. У детей возникают трудности с выделением ударных и безударных слогов в слове, но нет проблем с их произношением. Этот процесс идет интуитивно и является основой для постановки логического ударения в предложениях.

Резюмируя, можно сделать вывод что, понятие «просодическая сторона речи» является ключевым в формировании коммуникативной функции речи. Уже в раннем детстве ребенок с помощью интонационных средств выражает свои эмоции и тем самым общается со взрослым. В то же время ребенок не понимает слов, но легко считывает смысловую нагрузку слов по интонационной окраске высказывания. Интонация, как основной компонент просодики, создает мост общения между ребенком и взрослым. Это подчеркивает важность правильного развития просодических компонентов речи.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дизартрия в научной литературе определяется, как нарушение речи, а именно, ее произносительной стороны, возникающее в результате недостаточности иннервации мышц речевого аппарата. К произносительной стороне речи относится звукопроизношение и просодическая сторона речи. У детей с дизартрией страдает и звукопроизношение, и просодическая организация речи. Причиной дизартрии чаще всего является органическое поражение центральной и периферической нервной системы [4].

Исследованием данного речевого нарушения занимались многие специалисты: Л. И. Белякова, О.В. Правдина, Е.Ф. Архипова, Е.М. Мастюкова и другие.

Существует несколько подходов к классификации дизартрии. Чаще всего используется классификация дизартрии по принципу локализации поражения мозга. Для детей с опорно-двигательными нарушениями можно также использовать классификацию дизартрии, основанную на синдромологическом подходе. Дети, страдающие различными формами дизартрии, будут иметь специфические нарушения речевой моторики и звукопроизношения.

Выделяют следующие формы дизартрии по принципу локализации мозгового поражения: бульбарную, подкорковую (экстрапирамидную), мозжечковую, корковую и псевдобульбарную. Псевдобульбарную дизартрию, в свою очередь, условно разделяют на три степени тяжести: легкую, среднюю, тяжелую (анартрия) [25].

В логопедической практике чаще всего встречаются дети с псевдобульбарной формой дизартрии. Такая дизартрия характеризуется возникновением двусторонних спастических параличей мышц артикуляционного аппарата и экстрапирамидных нарушений мышечного

тонуса (гиперкинезы). У детей псевдобульбарная дизартрия может протекать без резко выраженных двигательных расстройств, в этом случае делается заключение о легкой степени псевдобульбарной дизартрии [17].

Причины дизартрических расстройств очень многообразны. Это может быть воздействие разнообразных неблагоприятных факторов в пренатальный, натальный и ранний постнатальный периоды развития. К вредным факторам относятся инфекционные заболевания, перенесённые мамой во время беременности, токсикозы беременности, несовместимость матери и ребенка по резус-фактору, родовые травмы, асфиксия и другие. У детей частота возникновения дизартрии прежде всего связана с частотой возникновения перинатальной патологии центральной нервной системы. Так как при воздействии патогенных факторов на развивающийся мозг прежде всего нарушаются двигательные функции [17].

У детей с дизартрией в большинстве случаев в анамнезе есть неврологическая симптоматика. Неврологические нарушения выявляются во время специального обследования. Основным критерий для диагностики дизартрии - это присутствие у детей симптомов поражения центральной нервной системы. Поэтому логопедическое заключение «дизартрия» всегда подтверждается врачом-неврологом. Неврологические нарушения проявляются в виде расстройств двигательной сферы. Это могут быть нарушения тонуса и подвижности артикуляционных и мимических мышц, а также нарушения общей и мелкой моторики [25].

Состояние общей моторики у детей с дизартрией характеризуется скованными, неловкими, замедленными и недифференцированными движениями. Также отмечается ограничение объема движений и верхних, и нижних конечностей, чаще всего, с одной стороны. Могут наблюдаться расстройства мышечного тонуса по типу гипотонии, гипертонии и дистонии. Часто встречаются синкенизии, а также экстрапирамидные нарушения двигательной сферы. Может быть такое, что у ребенка подвижность конечностей хорошо выражена, но вместе в тем, движения

бесцельные и непродуктивные. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата нарушения общей моторики наиболее выражены [4].

Также к неврологическим симптомам относится положительная поза Ромберга. То есть, ребенок покачивается и теряет равновесие, стоя с вытянутыми руками и с закрытыми глазами. У детей с дизартрией может наблюдаться нарастание тонуса мышц в руках во время подъема их вверх и тремор пальцев [4].

Неврологическим симптомом при дизартрии являются нарушения мелкой моторики, которые выражаются в нарушении точности, быстроты, и координации движений. У детей-дизартриков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, отмечаются парезы, гиперкинезы и изменения мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры [4].

Дефект всей двигательной сферы приводит к нарушениям звукопроизводительной стороны речи. Речь ребенка-дизартрика монотонная, тихая, «смазанная». Так как нарушена артикуляция, то все дети имеют полиморфные нарушения звукопроизношения. Звукопроизношение еще больше ухудшается в спонтанном потоке речи.

Кроме нарушений звукопроизношения, у детей с дизартрией возникают нарушения просодической стороны речи, такие как нарушения речевого дыхания, темпа речи, тембра и силы голоса, интонации [25].

В анамнезе ребенка с дизартрией в раннем возрасте может присутствовать слабый крик или его отсутствие во время родов, вялость сосания груди, отказ от груди, затруднения при удержании соска, обильные срыгивания, поперехивания, чрезмерное двигательное беспокойство и быстрая утомляемость, нарушения сна, постоянный беспричинный плач. Психомоторное развитие у дизартричных детей может варьировать от нормы до выраженной задержки. Дети в большинстве своем соматически ослаблены. У детей с нарушениями

опорно-двигательного аппарата в анамнезе может присутствовать судорожный синдром.

В большинстве случаев у детей-дизартриков речевое развитие отстает от нормативного. Первые слова возникают в возрасте полутора-двух лет, а фразовая речь возникает только в два-три года, а иногда и позже. Речь ребенка с дизартрией фонетически не сформирована.

Нарушения артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией зависят от нарушений функционирования черепно-мозговых двигательных нервов, которые принимают участие в артикуляции.

В результате повреждения подъязычного нерва резко ограничивается подвижность языка - вверх, вперед, в стороны. Движения языка могут быть некоординированные с уменьшенной амплитудой. При движениях характерно нарастание утомления. Спинка языка находится в сильном напряжении, а корень языка наоборот пассивен. Может наблюдаться слабость одной половины языка. Может наблюдаться гиперсаливация.

В результате повреждения языкоглоточного и блуждающего нервов наблюдается слабость сокращения мягкого нёба, а также отклонение язычка в сторону с возможным парезом небной занавески на противоположной стороне.

В результате нарушения иннервации органов артикуляционного аппарата, помимо артикуляции, дети испытывают трудности в переключении отдельных движений, что ведет к появлению персевераций и перестановок в речи.

При повреждении лицевых нервов отмечаются внешние проявления, такие как сглаженность носогубных складок с обеих сторон, что приводит к невозможности или слабости надувания щек с одной стороны, слабость мимической мускулатуры, что проявляется в невозможности поднять брови и зажмурить глаза. Ребенок практически не способен выражать эмоции с помощью мимики.

В результате нарушения иннервации мышц нижней челюсти рот у ребенка может быть приоткрыт.

Резюмируя, можно отметить, что движения артикуляционной, мимической и лицевой мускулатуры имеют быструю истощаемость, вялость, низкое качество, не обладают плавностью, достаточной мышечной силой и выполняются в неполном объеме.

У детей, имеющих дизартрию присутствуют также нарушения кинестетического восприятия поз артикуляционных движений. Это возникает из-за нарушения обратной кинестетической афферентации, что в свою очередь тормозит интеграцию функциональных систем, которые участвуют в процессе речи (например, зрительная, слуховая, двигательно-кинестетическая).

Наряду с нарушениями речи, дети с дизартрией имеют нарушения высших психических функций. У детей-дизартриков наблюдаются нарушения памяти, внимания и эмоционально-волевой сферы. Внимание у таких детей неустойчивое, часто переключается между объектами, они не могут долго концентрировать внимание на одном объекте, а также правильного его распределять. У них медленно формируется ряд высших корковых процессов, таких как, фонематический анализ, пространственный гнозис и конструктивный праксис. Также у детей отмечаются особенности в состоянии зрительной и речеслуховой памяти. Наблюдаются затруднения в запоминании отдельных слов, а также логически-смыслового запоминания текста, это объясняется нарушением активного внимания и фонематического слуха [6]. Нарушения эмоционально-волевой сферы выражаются в легкой возбудимости детей, в неустойчивом настроении. Они могут привести к расстройствам поведения, в частности к аффективным вспышкам [16].

Таким образом, можно сделать вывод, что дизартрия – это речевое расстройство, вызванное органическим поражением центральной нервной системы. Для диагностики дизартрии требуется тщательный сбор

анамнестических данных, обследование неврологического, психолого-педагогического статуса детей, а также всех компонентов речевой системы. Диагностика и коррекция дизартрии невозможна без комплексной работы с врачом-неврологом.

1.3 Проявления нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Проявления нарушения просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией описаны в специальной литературе.

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией чаще всего наблюдаются нарушения ритмико-мелодической организации высказывания, нарушения речевого дыхания, расстройства темпа и тембра речи, также встречается назализация и быстрое истощение голоса [10].

По данным Н.В. Серебряковой и Л.В. Лопатиной, при дизартрических расстройствах в следствие нарушения иннервации дыхательных мышц прежде всего нарушается речевое дыхание. У детей с дизартрией ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, то есть речь не поделена на синтагмы. Во время речи дыхание обычно учащенное. Ребенок после произнесения отдельных слов или слогов делает поверхностный судорожный вдох, а выдох укорочен и осуществляется как правило через нос, несмотря на часто приоткрытый рот. Дискоординация в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, ведет к тому, что ребенок стремится говорить на вдохе. Это сильно нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а в свою очередь и координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией [16].

Д.О. Дуплинская указывала, что нарушения речевого дыхания у детей с дизартрией имеют достаточно сложный патогенез, связанный с парезом дыхательной мускулатуры, с нарушением их реципрокной

координации, с изменением тонуса мышц и с задержкой развития дыхательной функциональной системы. Таким образом, детям-дизартрикам присущи инфантильные схемы организации дыхания: преобладание брюшного типа дыхания, поверхностный вдох и короткий выдох, а также большая частота дыхания [12].

Следующая характерная особенность присущая старшим дошкольникам с дизартрией - это нарушения голоса. Нарушения голоса обусловлены парезами мышц языка, мягкого нёба, губ, голосовых складок, мышц гортани. При дизартрии также возникают нарушения мышечного тонуса названных мышц и ограничение их подвижности. При парезе и слабости мышц голосового аппарата происходит нарушение вибрации голосовых складок, в следствие чего сила голоса у детей уменьшается. При нарушении иннервации мышц гортани голос ребенка определяется как немелодичный и слабый [25].

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нарушения голоса крайне разнообразны и варьируют в зависимости от ее формы. Чаще всего нарушения голоса определяются недостаточной силой голоса (голос тихий, слабый, иссякающий в процессе речи), слабой выраженностью или отсутствием способности модулировать голос по высоте и силе (ребенок не может произвольно менять высоту тона голоса), расстройствами тембра голоса (назализованный, глухой, хриплый, сдавленный, монотонный, тусклый). У детей с преобладанием процессов возбуждения отмечается высокий тембр голоса, а сам голос очень громкий, нередко срывающийся на фальцет. Ритм речи у таких детей постоянно меняется и не регулярный. Причина нарушений ритма может быть обусловлена несформированным физиологическим дыханием, которое оптимально для речи, а также нарушения ритма могут быть вызваны гиперкинезами дыхательных мышц и нарушениями мышечного тонуса [21].

У детей-дизартриков с преобладающими процессами торможения темп речи характеризуется как замедленный, а с преобладающими процессами возбуждения как ускоренный. Причины нарушений темпа речи могут быть вызваны нарушением равновесия между основными нервными процессами, а также и нарушением нормативной длительности при произнесении звуков, в первую очередь гласных. При увеличении нормативной длительности гласных темп речи становится медленнее, а при уменьшении - быстрее, но с проглатыванием целых слогов. О нарушениях темпа речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией говорит Ю.О. Филатова. Она выделяет, что речь при дизартрии нечеткая и смазанная. В отдельных случаях может присутствовать чередование ускоренного и замедленного темпа речи. При этом дети не договаривают фразу, она нечетко формулируется, смысловые ударения распределяются беспорядочно, присутствуют пропуски звуков, слов, неправильно расставляются паузы и отмечается бормотание в конце фразы [25].

Ведущими признаками дизартрии у детей старшего дошкольного возраста являются мелодико-интонационные расстройства речи. Так как они по большей части определяют разборчивость и эмоциональную выразительность речи детей. Л.В. Лопатина отмечает, что речь у детей дошкольного возраста с дизартрией монотонная и невыразительная. В большинстве случаев у таких детей нарушена передача основных типов интонации, при этом трудности возникают у них не только в воспроизведении различных типов интонации, но и в их слуховом восприятии и дифференциации типов интонации на слух. У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в большинстве случаев возникают трудности при использовании основных типов интонации (незавершенной повествовательной, вопросительной и интонации выделения). Резюмируя, можно сказать, что интонация в речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией не выполняет функцию коммуникации, то есть не

раскрывает им информацию о том, является ли данное высказывание законченным или незаконченным, включает ли оно в себя ответ, вопрос или утверждение [16].

На основе анализа специальной литературы мы можем выделить следующие особенности интонационного оформления высказывания у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

- затруднения в воспроизведении фрагментов сказок и стихотворений с заданной интонацией, они проявляются в заменах интонацией сообщения всех других типов интонации (вопросительной, побудительной);

- затруднения в переключении с одного типа интонации на другой или застревание на одной интонации;

- многочисленные смысловые сдвиги реплик-реакций, иначе говоря интонационное оформление высказывания не соответствует смысловой нагрузке реплики;

- неспособность использования паралингвистических средств для выражения характерных черт персонажей сказок и стихов;

- затруднения преобразования интонационного рисунка предложенных фраз; задание заключается в повторении интонационного рисунка фразы, произнесенной логопедом;

- постоянные замены интонационных рисунков (замена согласия отказом, приказа вопросом, вопроса сообщением и другие);

- отсутствие эмоциональности (коннотативности, оценочности, экспрессивности) в высказываниях, что проявляется в неумении выразить положительные эмоции (одобрение, радость, удивление) и ограниченности в выражении отрицательных эмоций (злость, обида, страх);

- неспособность реализации эмоций в высказываниях (например, замена радости удивлением, страха - злостью, удивления – страхом);

– затруднения в акцентуации, то есть ребенок выделяет любое слово во фразе вместо заданного, к тому же часто застрекает на выделении одного и того же слова (независимо от инструкции) или может выделить два слова взамен одного.

Таким образом, можно выделить следующие особенности просодической организации речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: нарушение интонационной выразительности речи, расстройство речевого дыхания, а также темпа, ритма и тембра голоса, бедный речевой опыт, отсутствие экспрессии в высказываниях. Также можно отметить нарушения физических характеристик голоса, значительные трудности в восприятии и воспроизведении разных интонационных рисунков и нарушение акцентуации. На основании этих особенностей будем строить программу диагностики для констатирующего эксперимента.

1.4 Специфика работы логопеда в детском отделении медицинской реабилитации с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией

В данном отделении используются различные методы для эффективной реабилитации детей. На ряду с методами лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии, механотерапии, арт-терапии, психологической коррекции можно выделить метод логопедической коррекции. Логопед в реабилитационном отделении проводит диагностическую, коррекционную и информационно-просветительскую работу в комплексе с другими специалистами – врачом-неврологом, врачом-педиатром, врачом ЛФК, физиотерапевтом, психиатром, психологом и воспитателем.

Деятельность логопеда в отделении медицинской реабилитации регулирует приказ Минздрава РФ от 28.12.1998 N 383 «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других

высших психических функций». В данном приказе рассматривается организация работы логопеда в учреждениях здравоохранения. Логопед работает с детьми с алалией, афазией, дизартрией, общи недоразвитием речи, заиканием, ринолалией и мутизмом. Данная работа проводится в индивидуальной форме. Согласно приказу, норма нагрузки логопеда в учреждении здравоохранения в детском отделении при индивидуальной работе (включая обследование и консультацию) при тяжелых расстройствах (алалия, общее недоразвитие речи, афазии, дизартрии, дислексии, дисграфии, заикание, мутизм, ринолалия и др.) составляет 1,5 посещения в час. Логопед имеет график работы непосредственно с пациентами в соответствии с действующими штатными нормами педагогической работы в учреждениях здравоохранения. Логопед работает 18 часов в неделю. Длительность одного занятия – 30 минут. В день логопед принимает от 4 до 7 детей.

Логопед в реабилитационном отделении работает с детьми, имеющими системные нарушения речи, ОНР с 1 по 3 уровень, ФФН, ФН, дизартрию. Клиника речевой патологии описывается врачом-неврологом. Особенностью данного отделения является продолжительность реабилитации детей от 7 до 14 дней. Поэтому занятия с логопедом проводятся ежедневно с целью преодоления дефекта в более короткие сроки и вывода ребенка из тяжелого состояния. Дети поступают в отделение медицинской реабилитации из неврологических отделений и чаще всего имеют нарушения опорно-двигательного аппарата.

Логопед в отделении реабилитации ведет отчетно-учетную документацию. У каждого ребенка есть карта реабилитации, в которой записаны все назначения, включая логопеда. В ней логопед каждое занятие отмечает число, время и ставит свою фамилию. Осмотр и заключение для каждого ребенка логопед делает в компьютерной программе «Барс» и в амбулаторной карте ребенка. Также логопед ведет журнал учета логопедических занятий, в который заносит фамилии детей, даты

проведения занятий и отметки о посещении. Для каждого ребенка логопед ведет речевую карту. Совместно с врачом логопед участвует в ведении медицинской документации с записями содержания консультации, результатов логопедического (нейропсихологического) обследования, индивидуальной программы медицинской и педагогической реабилитации, информации о проведенных занятиях, этапных эпикризов с указанием динамики состояния пациента не реже 1 раза в 10 - 12 дней, заключительного эпикриза.

В отделении медицинской реабилитации логопед также проводит консультационную работу с родителями. При выписке ребенка из стационара логопед дает родителям индивидуальные рекомендации для домашних занятий.

Подготовка пособий, оформление документации, работа с родственниками, консультации со специалистами и другие виды деятельности осуществляются вне графика работы с пациентами.

Так же логопед имеет право принимать участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей и педагогических работников по профилю своей работы. Логопед, работая в отделении медицинской реабилитации, должен улучшать свою квалификацию по дефектологии на циклах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

Оборудование логопедического кабинета: кушетка, раковина, рабочий стол логопеда с компьютером, шкаф с пособиями и игрушками, тренажеры для развития мелкой моторики, стерильные зонды для массажа, одноразовые шпатели, зеркала, средства для обработки рук, одноразовые перчатки.

Таким образом, можно сделать вывод, что логопед в отделении медицинской реабилитации занимается диагностической, коррекционной и информационно-просветительской работой. Логопед работает в команде специалистов и является участником лечебного процесса. Специфика работы логопеда в реабилитационном отделении заключается в

необходимости проведения коррекции речевых функций за максимально короткий промежуток времени.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Изучив и проанализировав специальную логопедическую, педагогическую, психологическую, медицинскую литературу по данной теме, можно сделать вывод о том, что просодические компоненты речи рассматриваются с разных позиций и являются важной частью коммуникации.

Во-первых, понятие «просодика» изучается на стыке разных наук – это логопедия, лингвистика, педагогика и психология. В логопедии «просодическая сторона речи» рассматривается как комплекс ритмико-интонационных характеристик речи, который служит для передачи разных синтаксических категорий и значений, а также эмоциональной выразительности. Все просодические компоненты в комплексе обеспечивают интонационную выразительность речи и играют значительную роль в реализации коммуникативной функции речи, так как именно с помощью просодики, ребенок передаёт помимо информации еще и своё эмоциональное состояние.

Во-вторых, просодические компоненты речи формируются постепенно с самых ранних этапов развития ребенка. Уже крик новорожденного ребенка представляется первой интонацией, имеющей большое значение по своему коммуникативному содержанию. Из этого следует, что изучение просодических компонентов и своевременная коррекция нарушений у детей с дизартрией играет важную роль в создании эффективной коммуникации.

В-третьих, можно сделать вывод, что дизартрия определяется как тяжелое речевое расстройство сопровождающиеся нарушениями артикуляции, мимики, дикции, голоса, речевого дыхания и мелодико-интонационной стороны речи. В основе ее всегда лежит поражение центральной нервной системы, в следствие чего возникает

недостаточность иннервации органов артикуляционного аппарата, а также нарушения тонуса мышц.

Основными нарушениями при дизартрии являются: расстройство общей моторики и особенности речевой моторики, обусловленные нарушением иннервации речевого аппарата, а также особенности эмоционально-волевой сферы у детей с дизартрией. Акцент в данной главе был сделан на особенностях просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Были описаны основные особенности просодических компонентов у детей с дизартрией, таких как речевое дыхание, темп речи, мелодико-интонационные свойства речи, особенности голоса.

Работа логопеда в отделении медицинской реабилитации, на базе которого проводилось экспериментальное исследование для данной выпускной квалификационной работы заключается в диагностике и коррекции системных нарушений речи, ОНР с 1 по 3 уровень, ФФН, ФН, дизартрии. Специфика работы логопеда в реабилитационном учреждении состоит в тесном взаимодействии с врачами. Логопед является участником лечебного процесса, он участвует в ведении медицинской документации и пишет свое заключение в выписных эпикризах и амбулаторной карте ребенка.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Организация и содержание экспериментального исследования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Исследование было проведено на базе отделения медицинской реабилитации №1 Челябинской областной детской клинической больницы. В исследовании приняли участие 6 детей в возрасте 5-6 лет с дизартрией. Все дети имели нарушение опорно-двигательного аппарата – детский церебральный паралич с примерно одинаковой степенью поражения нервной системы. Дети имели сохранный интеллект и подтвержденную врачом-неврологом дизартрию.

Нами было проведено экспериментальное исследование целью которого было определение уровня сформированности различных компонентов просодической системы речи у каждого ребенка на занятиях и в свободной деятельности. Основное внимание обращалось на темп, тембр речи, интонационную выразительность, силу и громкость голоса.

Для установления уровня сформированности просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией был проведен констатирующий эксперимент. Нами были определены основные направления изучения просодической стороны речи.

Для проведения констатирующего эксперимента в данной работе использовались методики Е.Ф. Архиповой. На основе этих методик нами были определены следующие направления: обследование способности детей к восприятию и воспроизведению интонации и тембра голоса, обследование способности детей модулировать голос по высоте и силе.

Процедура обследования восприятия интонации заключалась в том, что ребенку необходимо было послушать предложения, произносимые с разной интонацией (повествовательной, вопросительной или восклицательной) и дифференцировать разные типы интонации друг от друга, а также сравнить их. Перед выполнением задания мы проводили с ребенком беседу, в ходе которой на материале небольшого текста выяснялось, одинаково ли произносятся предложения или по-разному.

Процедура обследования воспроизведения интонации заключалась в том, что ребенку необходимо было повторить за логопедом предложения и тексты с разной интонацией.

Процедура обследования способности ребенка модулировать голос по высоте заключалась в том, что ребенку необходимо было прослушать звуки и звукоподражания с разной высотой голоса и соотнести с картинкой, на которой изображены животные и их детеныши или предметы разной величины. Перед началом исследования ребенку объяснялось, что у животного, к примеру, собаки, голос низкий («толстый»), а у щенка высокий («тонкий»).

Процедура обследования способности ребенка модулировать голос по силе заключалась в том, что ребенку необходимо было прослушать разные изолированные звуки и продемонстрировать картинку, на которой изображен удаленный предмет на тихий голос или картинку с изображением приближенного предмета – на громкий голос логопеда.

Процедура обследования способности ребенка воспринимать тембр голоса заключалась в том, что мы произносили одиночные междометия с изменением тембра голоса, для выражения голосом разнообразных эмоциональных состояний. Затем ребенку необходимо было рассмотреть картинки с изображениями различных человечков - символов-масок, которые изображают эмоции, и выбрать подходящую картинку (лицо человечка должно выражать соответствующую эмоцию).

Процедура обследования способности воспроизводить тембр голоса заключалась в предварительном объяснении ребенку, что голос можно менять в зависимости от ситуации. Затем ему необходимо было рассмотреть серию сюжетных картинок и выразить состояние действующего лица, изображенного на ней, используя междометия и меняя окраску голоса по ситуации на картинке. Также мы предлагали ребенку сюжетные картинки с персонажами сказки «Колобок», и он должен был попытаться воспроизвести голоса персонажей сказки. Мы выяснили, какими голосами они говорят разными или одинаковыми. Если они говорят различными голосами, то что характерно для каждого из них.

Обследование по каждому параметру оценивалось в баллах (от 0 до 4).

Критерии оценивания:

4 балла – задание выполняется правильно.

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 неэффективны [5].

Подробнее описание методик и критерии оценки в баллах представлены в Приложении 1.

Затем по результатам 6 заданий для каждого ребенка мы подсчитывали средний балл по всем навыкам и на основании его определяли уровень сформированности просодических компонентов речи, при этом анализировались умения детей дифференцировать различные интонационные структуры в импрессивной и экспрессивной речи, изменять голос по высоте и громкости, определять характер звучания голоса на слух и менять его в различных ситуациях.

2.2 Состояние просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Проведя анализ данных констатирующего эксперимента, мы выделили следующие особенности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

По результатам обследования интонационной выразительности речи у детей с дизартрией не было выявлено ни одного ребенка с безупречным восприятием и воспроизведением заданных интонационных структур. При обследовании восприятия интонации один ребенок выполнял задания правильно, но в замедленном темпе. Еще двое детей выполняли задания с ошибками в определении и дифференциации вопросительной и восклицательной интонации, но сами могли исправить свои ошибки после наводящего вопроса. И трое детей не справились с заданиями без помощи взрослого. При обследовании воспроизведения интонации только один ребенок смог справиться с заданием самостоятельно, остальным детям потребовалась помощь взрослого в виде сопряженного произнесения, дополнительного вопроса и многократного повторения задания. Наибольшие трудности дети испытывали при воспроизведении стихотворных текстов, их речь была маловыразительная и монотонная. Также значительные трудности дети испытывали при воспроизведении вопросительных и восклицательных предложений из-за нарушений речевого дыхания и затухающего и слабого голоса.

По результатам обследования высоты и силы голоса было выявлено два ребенка, которые могут модулировать голос по высоте и силе самостоятельно, но с ошибками, которые сами могут исправить. Остальные дети испытывали трудности при выполнении заданий. Им сложно выполнять задания на повышение и понижение тона голоса, так как голос слабый, затухающий к концу фразы. У двоих детей отмечался назализованный оттенок голоса. Темп речи у детей замедленный. При

сопряженном со взрослым выполнении заданий, дети лучше модулировали голос по высоте и силе.

При обследовании тембра четверо из шести детей справлялись с заданиями, самостоятельно исправляя свои ошибки. При обследовании восприятия тембра один ребенок успешно сам выполнил задание, трое детей выполняли задание правильно, но в замедленном темпе и двое детей испытывали трудности в дифференциации эмоций страха и удивления. При воспроизведении тембра голоса дети испытывали значительные трудности. Четверо детей справились с заданиями, но допускали ошибки в передаче эмоциональных состояний персонажей сказки, так как у них ограниченный голосовой диапазон и им тяжело менять тон голоса. Двое детей смогли выполнить задания лишь при помощи взрослого, голос тихий, с хриплым оттенком, затухающий к концу. Также нарушения мимической моторики сказывались на передаче эмоциональных состояний персонажей сказки.

Анализ результатов констатирующего эксперимента представлен в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования уровня сформированности просодических компонентов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (в баллах)

Имя ребенка	Параметры обследования						Средний балл	Уровень
	Восприят. интонации	Воспроизв. интонации	Высота голоса	Сила голоса	Восприят. тембра	Воспроизв. тембра		
1	2	2	3	2	4	2	2,5	Средний
2	1	1	2	1	3	2	1,6	Низкий
3	1	1	1	1	2	1	1,1	Низкий
4	3	1	3	2	3	2	2,3	Средний
5	1	1	1	1	2	1	1,1	Низкий
6	2	1	2	1	3	2	1,8	Низкий

Таким образом, по результатам, приведенным в таблице, мы видим,

что наиболее трудными для детей с дизартрией оказались задания на воспроизведение интонации – всего 1 ребенок справился без помощи взрослого. Также тяжело выполнялись задания на модулирование голоса по силе – всего 2 ребенка справились без помощи взрослого. Легче всего дети выполняли задания на восприятие тембра голоса – все дети справились с заданиями, сами исправляя свои ошибки при их наличии. Так или иначе все параметры обследования коррелируют между собой. Это зависит от степени нарушения иннервации мышц речевого аппарата. В количественном соотношении - 4 ребенка имеют низкие результаты по всем параметрам просодической стороны речи, что составляет 66,7 % от всего количества детей, 2 ребенка имеют результаты выше 2 баллов практически по всем параметрам, что составляет 33,3 %.

Для представления результатов констатирующего эксперимента мы условно выделили три уровня сформированности просодических компонентов речи - если средний балл ниже 2, то уровень определяли, как низкий. Если средний балл 2-3, то уровень средний. Если средний балл выше 3, то уровень высокий.

Высокий уровень – речь интонационно выразительная, ребенок может дифференцировать разные типы интонации и воспроизводить их, может модулировать голос по высоте и громкости, широкий голосовой диапазон.

Средний уровень – ребенок затрудняется воспроизводить вопросительные и восклицательные типы интонации, тональность и интенсивность голоса изменяется недостаточно, голос затихает к концу фразы, сужен голосовой диапазон.

Низкий уровень – речь монотонная, интонационно не выразительная, ребенок не способен воспроизводить различные типы интонации, голос тихий, ребенку тяжело изменять высоту голоса, при выполнении заданий требовалась помощь взрослого.

Распределение старших дошкольников с дизартрией по уровням

сформированности просодических компонентов речи в % представлено на рисунке 1.



Рисунок 1 – Распределение уровней сформированности просодических компонентов речи

Таким образом, из приведенных на диаграмме данных видно, что уровень развития просодических компонентов у детей с дизартрией недостаточно высокий, т.к. преобладают средний и низкий уровни. Четыре ребенка имеют низкий уровень сформированности просодических компонентов речи, что составляет 66,7 % от всего количества детей, два ребенка имеют средний уровень, что составляет 33,3 %, высокого уровня нет. Это говорит о том, что просодические компоненты речи у детей с дизартрией недостаточно развиты. Дети испытывали затруднение при выполнении практически всех заданий.

Проведенный нами констатирующий эксперимент позволил выявить следующие особенности развития просодических компонентов у старших дошкольников с дизартрией. Практически у всех детей страдает восприятие и воспроизведение различных интонационных структур, их речь монотонная. Восприятие интонации происходит в замедленном темпе, то есть ребенку требуется больше времени для выполнения задания.

Для воспроизведения самыми сложными оказались восклицательная и вопросительная интонации. Дошкольникам с дизартрией оказалось сложно изменять интонационную структуру слова в собственной речи. Меньше всего затруднений вызвали задания на определение способности воспринимать тембр голоса, дети просто выполняли задания в замедленном темпе. Дети испытывали трудности в различении эмоций радости, удивления и страха. А в воспроизведении тембра голоса дети с дизартрией испытывают значительные трудности. Они могут лишь незначительно изменять тембр голоса, часто эти изменения были не точными и не соответствовали тембру голоса, необходимого для выполнения задания. Детям с дизартрией тяжело модулировать голос по высоте и громкости, воспроизводить и воспринимать эмоциональную окраску голоса. У всех детей наблюдались нарушения качественных характеристик голоса. Только двум детям удавалось достаточно изменять высоту и силу голоса. Чаще всего голос у детей тихий, затухающий к концу фразы, отмечалась недостаточная интенсивность и мелодичность голоса. Темп речи у детей с дизартрией замедленный. Детям требовалось больше времени на выполнение заданий, также требовалось неоднократное предъявление образца и помощь взрослого.

Выявленные в процессе экспериментального исследования затруднения в выполнении заданий подтверждают необходимость организации и проведения специальной коррекционной логопедической работы по преодолению просодических нарушений у детей с дизартрией.

2.3 Логопедическая работа по коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в реабилитационном отделении

Коррекция просодических нарушений у детей с дизартрией – сложный и длительный процесс. Многое зависит от вида дизартрии и

степени поражения иннервации речевого аппарата, а также эмоционального состояния ребенка на работу.

Логопедическая работа в реабилитационном отделении проводится в индивидуальной форме. Занятия проходят ежедневно по 25-30 минут. Для каждого ребенка время занятия может варьировать, в связи с быстрой утомляемостью детей с неврологическими заболеваниями. Важную роль в логопедической работе с детьми с дизартрией играет логопедический массаж, так как после него значительно увеличивается эффективность логопедической коррекции. Поэтому помимо индивидуальных логопедических занятий детям еще проводится курс логопедического массажа.

Специфика работы логопеда в отделении медицинской реабилитации заключается в комплексном подходе к коррекции и тесном взаимодействии с врачами, так как нарушения речи являются вторичными на фоне основного заболевания. Логопед в реабилитационном отделении является полноценным участником лечебного процесса.

Нами были определены основные направления логопедической работы по коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией – это работа над тембром, работа над нарушениями голоса и работа над интонационной выразительностью речи. Работу на логопедических занятиях мы разделили условно на два этапа. Так как все дети имеют нарушения иннервации мышц речевого аппарата, то на первом этапе проводилась подготовительная работа: развитие речевого дыхания, работа над ритмом, развитие высоты и силы голоса и работа над тембром. На втором этапе проводилась работа по формированию интонационной выразительности речи, в которую мы включили формирование интонационной выразительности в импрессивной и экспрессивной речи. Второй этап наиболее сложен для детей с дизартрией. В работе мы использовали методические рекомендации Л.В

Лопатиной и Н.В Серебряковой, Л.В Лопатиной и Л.А. Поздняковой, Е.Ф Архиповой, В.В. Шевцовой и Л.В. Забродиной.

Развитие речевого дыхания является важным компонентом логопедической работы по коррекции просодических нарушений у детей с дизартрией. Формирование правильного речевого дыхания имеет большое значение для организации плавной, громкой, выразительной речи, и реализуется через постановку физиологического диафрагмально-реберного дыхания, также необходимо сформировать длительный выдох через рот, сформировать длительный фонационный выдох и сформировать речевой выдох [6].

Для развития речевого дыхания необходимо работать над формированием физиологического диафрагмально-реберного дыхания, развитием внеречевого дыхания и развитием речевого (фонационного) дыхания.

Для формирования физиологического диафрагмально-реберного дыхания необходимо обучать ребенка ощущать фазы выдоха и вдоха, учиться осуществлять вдох и носом, и ртом, учиться делать быстрый глубокий вдох и плавный длительный выдох через рот с контролем мышц живота. Занятие по постановке физиологического дыхания следует начинать с упражнений в исходном положении лежа, потому что мышцы в этой позиции не напряжены, а расслаблены и диафрагмально-реберное дыхание устанавливается автоматически. Затем можно перейти к выполнению упражнений в исходном положении сидя с контролем мышц живота. Примеры упражнений представлены в Приложении 2.

Для воспитания внеречевого дыхания учат быстрому вдоху и равномерному, плавному выдоху (без фонации), а также дифференциации ротового и носового дыхания. Необходимо учить ребенка дифференцировать выдох по силе. Дыхательная гимнастика для развития внеречевого дыхания состоит из статических и динамических дыхательных упражнений.

Статические упражнения используются для формирования у ребенка длительного плавного выдоха. Для этого мы учим ребенка дуть на какие-либо предметы. Примеры упражнений представлены в Приложении 2.

Динамическая дыхательная гимнастика используется для подготовки дыхательного аппарата к фонационному (речевому) дыханию, так как динамические упражнения способствуют расширению емкости легких. Динамические дыхательные упражнения проводятся в сочетании с движениями туловища, рук и ног. Непосредственно тренировка внеречевого дыхания достигается за счет изменения темпа, частоты и характера выполнения динамических упражнений. В комплекс тренировочных упражнений для формирования правильного внеречевого дыхания входят активизирующие и релаксационные упражнения. В реабилитационном отделении лежат дети, имеющие не только нарушения речи, но и другие заболевания, в частности нарушения опорно-двигательного аппарата, потому они часто не всегда могут выполнять динамическую дыхательную гимнастику в полном объеме. Логопед тесно работает с инструктором по ЛФК и совместно с ним разрабатывает индивидуальный план коррекции. В основном дети выполняли эти упражнения на занятиях по ЛФК.

Для воспитания непосредственно речевого дыхания необходимо учить детей рационально и экономно делать выдох во время фонации звуков, а также при проговаривании слов и фраз. Для этого можно предложить ребенку продолжительно и спокойно на одном выдохе повторять различные звукоподражания. Начинать занятия следует с произнесения гласных звуков, а затем их сочетаний. Для этого у ребенка должны быть поставлены гласные звуки. Начинаем работу с произнесения одного гласного звука на один выдох, затем два гласных звука на выдох и постепенно увеличиваем нагрузку. Затем можно постепенно вводить звукоподражания при проговаривании согласных звуков. Они должны

произносится длительно, при условии, что эти звуки уже поставлены (ж - жук, з - комар, с –ветер и т.д.).

На последнем этапе работы по развитию речевого дыхания ребенку используются упражнения, которых мы будем вводить на один выдох слоги, слова, фразы, четверостишия и т. д. Основная цель этих упражнений обучение экономному распределению выдоха при произнесении всего высказывания, при этом должна быть сохранена темпо-ритмическая организация и звуко-слоговая структура высказывания. Сначала учим детей произносить слоги на одном выдохе, постепенно увеличивая нагрузку. Используем слоги и различные звукосочетания с правильно произносимыми звуками. Далее можно вводить слова на одном выдохе. Так как дети в реабилитационном отделении имеют стойкое нарушение моторики, за 2 недели ввести целую фразу на один выдох не удастся. Для этого нужно больше времени и этим будет заниматься логопед по месту дальнейшего пребывания ребенка.

Работа над речевым дыханием не превышает 3-5 минут. На каждое занятие выбирается несколько дыхательных упражнений. Дети с неврологическими нарушениями быстро устают, поэтому обращаем внимание на их соматическое состояние. Также работа над развитием речевого дыхания параллельно ведется на занятиях по коррекции звукопроизношения.

Работа по коррекции ритма состоит из двух направлений. Первое направление — это обучение ребенка восприятию различных ритмических структур и дифференцирование их друг от друга. А второе направление — это обучение ребенка самостоятельному воспроизведению различных ритмических структур.

Работа по обучению детей восприятию ритма проводится путем упражнений, материалом для которых служат карточки с графическим изображением различных ритмических структур. Сначала дети слушают изолированные ритмические удары и показывают карточку с

изображенными на ней соответствующими ритмическими структурами. Затем дети слушают серии простых и серии акцентированных ударов, определяют их количество и какими они были путем показа соответствующих карточек. Можно также предложить ребенку аналогичные задания на материале звука и слога. Ребенку предлагается прослушать серию звуков, а затем слогов и определить сколько раз они были произнесены логопедом путем показа карточки с соответствующим изображением заданной серии, которые необходимо отработать заранее. Примеры упражнений представлены в Приложении 2.

Для формирования способности воспроизведения ритма детей нужно учить отстукивать по подражанию сначала изолированные удары, затем серии простых и акцентированных ударов без помощи зрительного восприятия. На завершающем этапе работы над ритмом можно попросить ребенка самостоятельно воспроизвести серию ударов по карточке.

При работе над формированием ритмической стороны речи используются упражнения на материале звука, слога, слова и предложения. Также можно использовать разнообразные простые для восприятия стихотворения и фольклорные произведения. Можно использовать музыкальное сопровождение: отстукивание и пение звуков, слогов и слов под мелодию. Выполняя упражнения, ребенку предлагается сначала отстукивать ладонями ритм и сопряжено с логопедом проговаривать речевой материал [28].

Работа над голосом включает в себя формирование у детей навыка изменять голос по высоте и силе, а также нормализацию тембра голоса. Для начала мы используем упражнения для развития восприятия и определения силы голоса (тихий, громкий). Затем мы развиваем восприятие и определение высоты голоса (высокий, низкий) при произнесении звуков, звукоподражаний, слогов и слов. Для этого хорошо подходят игры «Далеко или близко», «Заблудились» или инсценировка сказки «Три медведя». Далее обучаем детей длительному

продолжительному проговариванию голосом на средней громкости сначала отдельных гласных и согласных звуков, а затем сочетаний из 2-3 звуков. Для развития силы голоса мы просим детей произносить отдельные звуки сначала беззвучно, лишь артикулируя, затем постепенно повышая силу голоса до громкого произнесения и это же задание можно выполнять в обратном порядке. Затем такое же упражнение выполняем для сочетаний звуков. Расширять диапазон голоса можно с помощью пения гласных звуков громко с постепенным затиханием голоса и наоборот. Для обучения модулированию голоса по высоте можно предложить детям упражнения на попеременное повышение и понижение голоса во время проговаривания отдельных, а также последовательное повышение голоса с дальнейшим его понижением во время произнесения гласных звуков.

Для коррекции тембра можно предложить ребёнку упражнения, основанные на произнесении сонорных согласных [Н], [М] с гласными звуками средним громким голосом. Далее можно предложить ребенку упражнения на поэтапное повышение и понижение тона голоса во время произнесения сонорных согласных звуков [М], [Н] с гласными. Так же можно использовать упражнения включающие междометия. Междометия эмоционально окрашены и интонационно модулированы, при их произнесении работают все мышцы, участвующие в голосообразовании, поэтому упражнения с участием междометий способствуют развитию координации дыхания с деятельностью гортани и голосовых связок, а также развивают гибкость и расширяют диапазон голоса. Начинать работу стоит с междометий, выражающих радость, удивление, страх, недовольство («О!», «А!», «Ах!», «Ох!»). Затем междометия включают в стихотворный материал, так как стихи вызывают у детей эмоциональный отклик и вызывают ритмическую эмоцию, что приводит в активное состояние голосовой аппарат (Например, К.И. Чуковский «Тараканище»)
[1].

Логопедическая работа по развитию мелодико-интонационной выразительности речи заключается в объяснении ребенку, что такое интонация и в развитии у него навыка пользоваться ею в речи. Для формирования красивой интонационно оформленной речи у детей с дизартрией важны такие параметры как ритм, тембр, сила и высота голоса, вот почему работу по коррекции этих параметров мы включили в подготовительный этап нашей работы. Работу по коррекции интонационной организации речи можно в свою очередь условно разделить на два этапа. На первом этапе ведётся работа по развитию интонационной выразительности в импрессивной речи, а на втором этапе – в экспрессивной речи.

Для развития интонации в импрессивной речи необходимо объяснить детям, что существуют разные типы интонации, и что наша речь включает все эти типы. Разнообразие интонаций обеспечивается модулированием голоса по высоте и силе голоса, а также изменением тембра. Необходимо показать детям, что интонация играет большую роль в процессе общения, так как именно она эмоционально окрашивает речь. Далее необходимо рассказать детям о различных типах интонации и средствах их обозначения.

Логопедическая работа по развитию знаний об интонации в импрессивной речи у детей осуществляется по нескольким направлениям.

Первое направление представляет собой изучение с детьми общих сведений об интонации. Для этого можно использовать повторное прочтение одного и того же рассказа. В первый раз читаем без интонационной выразительности, а во второй раз читаем выразительно, используя интонационное оформление. После этого нужно обсудить с ребенком, какое чтение ему больше понравилось и почему. Мы объясняем ребенку, что при чтении мы изменяем голос и с помощью него передаем различные типы интонации, такие как вопрос, радость, удивление, угрозу, просьбу, приказ и т. д.

Второе направление представляет собой знакомство с интонацией повествования, а также средствами для ее выражения в речи и способом ее обозначения. Для этого мы можем произнести повествовательное предложение и предложить ребенку установить, что передает это предложение (задает вопрос или сообщает о чем-то). Далее мы объясняем ребенку, что есть звуковые средства предназначенные для выражения интонации повествования. Например, когда мы хотим что-то сообщить, мы произносим фразу спокойно, особо не меняя голос. Нужно объяснить ребенку, что поддержание высоты голоса на одном уровне на протяжении всего высказывания сопровождается жестом – движение руки в горизонтальном направлении, а на письме обозначается графически стрелкой. После этого можно предложить ребенку придумать предложения, которые проговариваются спокойно, без изменения голоса. Также рассказываем ребенку, что на письме повествовательные предложения обозначаются точкой. Для закрепления знаний о повествовательной интонации можно предложить детям составлять повествовательные предложения по картинкам, а также отвечать на вопросы.

Третье направление представляет собой знакомство с вопросительной интонацией, а также средствами её выражения в речи и способом обозначения на письме. Напоминаем ребенку, что изменениями голоса по высоте и силе можно передавать различные эмоциональные состояния. В том числе, изменив голос, можно спросить о чем-либо. Для ознакомления с вопросительной интонацией сначала задаем вопрос сами, после этого предлагаем ребенку задать вопрос. Далее объясняем ребенку, что в конце вопросительного предложения тон голоса повышается. Повышение тона голоса в вопросительном предложении сопровождается движением руки вверх и графически обозначается на письме – стрелкой вверх. Затем показываем ребенку, что на письме для обозначения вопроса предлагается особый знак. Можно продемонстрировать ребенку карточку с

изображенным на ней вопросительным знаком. После знакомства со знаком можно предложить ребенку выделить из текста вопросительные предложения, поднимая карточку с вопросительным знаком.

Четвертое направление представляет собой знакомство с интонацией восклицания, а также средствами ее выражения в речи и способами обозначения на письме. Для этого можно последовательно продемонстрировать ребенку картинки, которые соотносятся с междометиями типа «Ой!», «Ах!», «Ух!», «Ура!». Далее проводим беседу по поводу содержания каждой картинки. После этого снова показываем ребенку последовательно подобранные картинки и просим его назвать слово, которое соответствует данной демонстрируемой картинке. Далее задаем ребенку вопрос: «Как мы проговариваем эти слова: спокойно или громко, восклицая?» После этого объясняем ребенку, что восклицательно можно проговорить и целое предложение. Уточняем, что при произнесении восклицательного предложения тон голоса или резко повышается, или сначала повышается, а затем немного понижается. Изменение тона голоса при произнесении восклицательной конструкции соответствует движению руки вверх и горизонтально. Для закрепления предлагаем ребенку придумать восклицательные предложения. Объясняем ему, что для обозначения восклицания на письме существует специальный знак. Также для закрепления новых знаний можно предложить ребенку выделять из текста предложения с восклицательной интонацией, при этом поднимая карточку с восклицательным знаком. Также можно предложить ребенку преобразовывать интонацию повествовательного предложения в восклицательную.

Пятое направление представляет собой дифференциацию предложений различной интонационной структуры в импрессивной речи. На этом этапе мы вместе с ребенком обобщаем ранее изученную информацию о различных типах интонации. Мы повторяем вместе с ребенком, какие виды интонаций он запомнил. Далее напоминаем ребенку,

какими знаками обозначаются на письме повествовательная, вопросительная и восклицательная интонационные структуры. После этого предлагаем ребенку задание по определению интонации предложений в тексте. Для каждого типа интонации ему необходимо поднять карточку с соответствующим грамматическим знаком.

Работа по развитию интонационной выразительности в экспрессивной речи выполняется в нескольких направлениях.

Первое направление представляет собой работу над воспроизведением интонационно выразительного повествовательного предложения. Поскольку для выражения повествовательной интонации необходимо изменять высоту ударного слога, то сначала надо поработать над выделением ударного слога и над ритмикой слова. В работе над ритмикой слова следует использовать упражнения на произнесение односложных слов. Для начала простых, а затем со стечением согласных и в структуре нераспространенных предложений. Для работы по изменению высоты ударных слогов можно использовать задания на произнесение пар слов с различными гласными звуками, которые находятся в ударной и безударной позициях, а также на произнесение различных словосочетаний и предложений с разными комбинациями по месту ударения (на первом слоге, на среднем слоге, на конечном слоге). Примеры упражнений представлены в Приложении 2.

В процессе работы над воспроизведением интонации повествовательного предложения ребенку можно предложить проговаривать вместе с логопедом или повторять за ним, а также произносить самостоятельно различный речевой материал. Можно предложить ребенку самому составлять повествовательные предложения или заканчивать их подбирая слова. Совместно с логопедом можно предложить ребенку составить рассказ.

Второе направление представляет собой работу над воспроизведением предложений с вопросительной интонацией. Во время

работы мы напоминаем ребенку, что при произнесении предложений с вопросительной интонацией необходимо повысить тон голоса на слове, которое несет фразовое или логическое ударение. Объясняем ребёнку, что при повторении вопроса необходимо еще повысить тон голоса и его диапазон расширяется. После этого ребенку предлагаем произносить сначала сопряженно с логопедом, затем повторять за ним и в завершение самостоятельно проговаривать различный речевой материал. Для работы над воспроизведением вопросительной интонации ребенку можно предложить упражнения на повышение тона голоса в односложных и многосложных словах, на повышение тона голоса с ударением на первый слог и на последний слог, на выделение вопросительной интонации слова в начале, середине и в конце предложения. Примеры упражнений представлены в Приложении 2.

Третье направление представляет собой работу над воспроизведением восклицательной интонации. В время работы ребенку необходимо напомнить, что при произнесении предложения с восклицательной интонацией тон голоса нужно значительно повысить на логически главном слове в предложении, а затем тон голоса понижается. Это можно продемонстрировать ребенку на материале с междометиями с применением стихов и картинок. Мы читаем стихи, а ребенок проговаривает междометия и звукоподражания с восклицательной интонацией:

Но увидев усача. Ай! Ай! Ай!

Звери дали стрекоча. Ай! Ай! Ай!

По лесам, по полям разбежались,

Тараканьих усов испугались.

Гуси начали опять

По-гусиному кричать: га-га-га!

Кошки замурлыкали: мур-мур-мур!

Птицы зачирикали: чик-чирик!

Поросята хрюкают: хрю-хрю-хрю!

Мурочку баюкают милую мою. (К. Чуковский)

Для работы над восклицательной интонацией можно предложить ребенку обратиться к кому-нибудь (Миша!), позвать и обратиться к товарищу (Коля, подойди ко мне!), передать интонацию просьбы (Маша, принеси, пожалуйста, машинку!), передать с помощью голоса предупреждение об опасности (Осторожно, вода горячая!).

Четвертое направление представляет собой работу над дифференциацией различных типов интонации в экспрессивной речи. Для проведения работы используется различный речевой материал, который представлен в виде диалогов, считалок, игр-инсценировок и сказок, разыгрываемых по ролям. Ребенок должен научиться подражать голосам героев и воспроизводить их интонацию. Примерный речевой материал: «Дядя Степа» (С. Михалков), «Волк и лиса», «Разговор лягушек» (переводы английских баллад С. Маршака), «Телефон», «Путаница», «Айболит», «Федорино горе» (К. Чуковский), «Девочка-ревушка» (А. Барто), «Три медведя» (Л. Н. Толстой), русские народные сказки и т. д. [28].

Таким образом, можно сделать вывод, что работа над развитием просодической стороны речи состоит из множества компонентов. Поработать над всеми на одном индивидуальном занятии не всегда получается, поэтому логопед должен грамотно подбирать упражнения и речевой материал для каждого занятия. На первых занятиях следует уделять больше времени работе над развитием речевого дыхания, развитию ритма речи, развитию силы и высоты голоса и развитию тембра голоса. А далее делать уклон на интонационную выразительность речи, что является очень трудным для детей с дизартрией. Так же необходимо учитывать, что у каждого ребенка свой темп работы.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Проведя констатирующий эксперимент и проанализировав экспериментальные данные по развитию компонентов просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы можем сделать следующие выводы.

Во-первых, нами было проведено диагностическое обследование 6 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в рамках реабилитационного отделения. В целях комплексного обследования компонентов просодической стороны речи у детей с дизартрией нами была отобрана методика Е.Ф. Архиповой. Анализировались умения детей различать разные типы интонации, воспроизводить их, изменять характеристики голоса по высоте и по громкости, воспринимать и различать тембры голоса, воспроизводить различные эмоционально окрашенные характеристики голоса.

В рамках констатирующего эксперимента проведенное исследование показало, что уровень сформированности просодических компонентов речи у детей с дизартрией недостаточно высокий, т.к. преобладают средний и низкий уровни. Это говорит о том, что у детей с дизартрией помимо нарушений звукопроизношения страдает и просодическая сторона речи.

Во-вторых, мы изучили различные научно-методологические подходы к организации коррекционной работы по формированию просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, выделили основные направления коррекционной работы и раскрыли содержание работы на каждом этапе.

Таким образом, мы сделали вывод, что у детей с дизартрией необходимо проводить коррекционную логопедическую работу по развитию просодических компонентов речи. Эта работа должна проводиться в специально организованных условиях обучения и воспитания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования являлось теоретически изучить и практически определить содержание логопедической работы по коррекции просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на базе отделения медицинской реабилитации. Для реализации цели нами был определен ряд задач.

Выполняя первую задачу исследования, которая состояла в анализе психолого-педагогической литературы по проблеме, мы определили понятие «просодика», выявили особенности просодической стороной речи у старших дошкольников с дизартрией. Было установлено, что у детей нарушаются уже базовые компоненты речевой коммуникации, такие как дыхание, голос, интонация, что препятствует овладению навыками полноценной коммуникативной деятельности. Кроме того, у большинства детей с дизартрией недостаточно развиты мелкая и артикуляционная моторика, мимика.

Выполняя вторую задачу исследования, состоявшую в экспериментальном изучении особенностей просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, нами были выбраны методики для изучения уровня сформированности компонентов просодической системы речи у таких детей. В целях комплексного обследования детей с дизартрией мы использовали методики Е.Ф. Архиповой.

Проведенный констатирующий эксперимент показал недостаточный уровень сформированности компонентов просодической системы речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и необходимость проведения работы по формированию просодических компонентов речи в специально организованных условиях воспитания и обучения.

Выполняя третью задачу исследования, состоявшую в определении содержания коррекционной работы по преодолению нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с

дизартрией в рамках отделения медицинской реабилитации, мы определили основные направления логопедической работы. Это развитие тембра голоса, высоты и силы голоса и работа над интонационным оформлением высказывания. Для этого мы проанализировали различные научно-методические подходы к организации и содержанию коррекционной работы и составили план коррекции нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Таким образом, можно сделать вывод, что просодическая сторона речи играет важную роль в общении: она позволяет детям точно и выразительно передавать свои мысли и чувства, помогает правильно понимать смысл высказывания речевого партнера, его истинные намерения, чувства и отношение к вам. Благодаря просодии, мысль приобретает законченный характер. Мелодико-интонационные средства выразительности организуют устную речь в целом, делая процесс коммуникации более информативным.

В логопедии развитию просодической стороны речи пока уделено значительно меньше внимания, чем формированию звукопроизношения. Между тем особенности развития просодии при патологии речи необходимо изучать, так как она не только теснейшим образом связана со всеми компонентами языка, но и является существенным, относительно независимым элементом речевого поведения.

Таким образом, задачи нашего исследования выполнены, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алмазова, Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей [Текст] / Е.С. Алмазова. – Москва : Айрис-пресс, 2005. – 194 с.
2. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2006. – 367с.
3. Белобрыкина, О.А. Речь и общение [Текст] : пособие для родителей и педагогов / О.А. Белобрыкина. – Ярославль : Академия развития, 2008. – 240 с.
4. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
5. Белякова, Л.И. Логопедия [Текст] : учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – Ульяновск, 2008. – 145 с.
6. Винарская, Е.Н. Дизартрия [Текст] / Е.Н. Винарская. – Москва : Астрель, 2006. – 143 с.
7. Волкова, Л.С. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) [Текст] : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. II / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 656 с.
8. Волкова, Л.С. Логопедия [Текст] : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – Москва : Гуманиар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 680 с.
9. Выготский, Л.С. Мышление и речь [Текст] / Л.С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 2016. – 368 с.

10. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А.Н. Гвоздев. – Москва : Сирин, 2009. – 308 с.
11. Горюнова, Н.Н. Формирование самоконтроля речевой деятельности у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Н.Н. Горюнова. – Логопедия сегодня . – 2012, №1. – 27-30с.
12. Грибова, О.Е. Технология организации логопедического обследования [Текст] : методическое пособие / О.Е. Грибова. – Москва : Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
13. Дуплинская, Д.О. О речевом дыхании детей с дизартрией [Текст] / Д.О. Дуплинская. – Дошкольное воспитание. – 2008, №3 – 85-91с.
14. Жинкин, Н.И. Механизмы речи [Текст] / Н.И. Жинкин. – Москва : Директ-Медиа, 2008. – 1104 с.
15. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] : учебное пособие / ред. Р. Е. Левина. - репр. воспроизведение изд. – Москва : Альянс, 2013. - 367с.
16. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] / Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова. – Санкт-Петербург ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2010.
17. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : ученое пособие / Л.В. Лопатина, Н.Н. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Изд-во «Союз», 2000. – 192 с.
18. Лопатина, Л.В. Формирование интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией // Принципы и методы коррекции нарушений речи [Текст] / Л.В. Лопатина. – Санкт-Петербург : Образование, 2012. – 186 с.

19. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга [Текст] / А.Р. Лурия. – Изд. 3-е. – Москва : Академический Проект, 2000. – 512 с.
20. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии [Текст] / Е.М. Мастюкова. – Москва : Владос, 2002.
21. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребенка [Текст] / Ж. Пиаже. – Москва : РИМИС, 2008.
22. Правдина, О.В. Логопедия [Текст] / О.В. Правдина. – Москва : Гардарики, 2009. – 475 с.
23. Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи [Текст] : Практический курс / Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина. – Москва : АРКТИ, 2003. – 104с.
24. Светозарова, Н.Д. Интонационная система русского языка [Текст] / Н.Д. Светозарова. – Москва, 2003. – 102с.
25. Трубникова, Н.М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебное пособие / Н.М. Трубникова. – Екатеринбург, 1998. – 51 с.
26. Филичева, Т.Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. институтов по спец. «Педагогика и психология» (дошк.) / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с.
27. Черемисина-Ениколопова, Н.В. Законы и правила русской интонации [Текст] / Н.В. Черемисина-Ениколопова. – Москва : Флинта: Наука, 2013. – 513с.
28. Шевцова, Е.Е. Технология формирования интонационной стороны речи [Текст] / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. – Москва : Астрель, 2008. – 223 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методики Е.Ф. Архиповой по обследованию компонентов просодической системы у детей с дизартрией.

Обследование восприятия интонации

Обследование восприятия интонации проводится для того, чтобы выяснить, понимают ли дети, что человеческая речь обладает разнообразием интонаций. Это разнообразие достигается изменением высоты, силы, тембра, модуляции голоса. Интонация придает речи эмоциональную окраску, помогает выразить чувства.

Цель обследования: выявить возможность детей различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи. Материалом исследования служили предложения, произносимые с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, и графическое изображение предложений.

Процедура: ребенку предлагается послушать предложения, которые произносятся с различной интонацией (повествовательной, вопросительной или восклицательной) и дифференцировать их друг от друга, а также сравнить. Предварительно перед выполнением задания проводилась беседа, в которой на материале одной серии предложений выяснялось, одинаково они произносятся или по-разному.

1. Определение наличия повествовательного предложения.
Знакомство с сигнальной карточкой.

Инструкция: «Слушай внимательно, если услышишь, что я тебе о чем-то сообщаю и говорю при этом спокойным, ровным голосом - подними карточку с точкой:

Речевой материал:

1. На улице холодно.
2. Ах, какая красивая картина!

3. Медведь спит в берлоге.

4. Белка грызет орешки.

5. Ты съел суп?

2. Определение наличия вопросительного предложения. Знакомство с сигнальной карточкой.

Инструкция: «Слушай внимательно. Если услышишь, что я о чем-то спрашиваю, задаю вопрос - подними карточку с вопросительным знаком:

Речевой материал:

1. На улице идет снег!

2. Ты любишь играть в снежки?

3. Оля идет в парк.

4. Куда мальчик идет?

5. У тебя болят зубы?

3. Определение наличия восклицательного предложения. Знакомство с сигнальной карточкой.

Инструкция: «Слушай внимательно, если услышишь, что я радостно и громко говорю, подними карточку с восклицательным знаком:

Речевой материал:

1. Ой, как жарко!

2. Мальчики играют во дворе.

3. Кто к нам пришел?

4. Посмотри, летит самолет!

5. Мы идем в цирк.

4. Дифференциация типов интонации в предложении.

Предлагались задания, где речевой материал был представлен повествовательными, вопросительными и восклицательными предложениями. Перечисленные интонационные типы давались в произвольном порядке.

Процедура: Ребенку предлагалось сравнить значение двух одинаковых предложений, произнесенных с различной интонацией.

Предложения нужно было отличить друг от друга, выделяя заданную интонацию и поднять соответствующие карточки.

Инструкция: «Слушай внимательно предложения и подними карточки, которые подходят».

Речевой материал:

1. На улице

холодно. холодно?

2. Наступила

зима? зима!

3. Завтра будет

праздник! праздник.

4. Мама пришла

домой. домой?

5. Мальчик

нарисовал дом? нарисовал дом.

5. Дифференциация типов интонации в стихотворном тексте.

Инструкция: «Логопед будет читать стихотворение, а ты после каждой прочитанной строки подними карточку».

Кто умеет утром сам просыпаться по часам?

Я умею по часам просыпаться утром сам.

Кто умеет на кровати простыню расправить гладко?

Я умею на кровати простыню расправить гладко.

Кто простуды не боится, кто умеет с мылом мыться?

Я обычно утром рано умываюсь из-под крана.

Я сам теперь умею вымыть и лицо, и шею.

6. Инструкция: «Послушай и скажи, как я сказала: весело, грустно или удивленно».

а) Солнце светит, (грустно) Солнце светит? (удивленно) Солнце светит! (весело)

б) На небе сверкает молния». (весело) На небе сверкает молния,
(грустно) На небе сверкает молния? (удивленно)

в) Будет дождь? (удивленно) Будет дождь! (весело) Будет дождь.
(грустно)

7. Инструкция: «Я тебе буду читать стихотворение. Если услышишь
вопросительное предложение, где кто-то о чем-то спрашивает, поднимай
руку».

- Яму копал? Копал.

- В яму упал? Упал.

- В яме сидишь? Сижу.

- Лестницу ждешь? Жду.

- Яма сыра? Сыра.

- Как голова? Цела.

- Значит живой? Живой.

- Ну, я пошел домой.

(О. Григорьев)

8. Инструкция: «Я буду говорить тебе фразы. Если ты думаешь, что
фраза закончена, хлопни в ладоши».

а) Дети катаются. Дети катаются на санках. Дети катаются... (на
санках). Дети катаются на санках... (с горки).

б) Самолет летит. Самолет летит высоко. Самолет летит... (высоко).
Самолет летит высоко... (в небе).

Критерии оценок:

3 балла – задание выполняется правильно

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
неэффективны.

Обследование воспроизведения интонации

Целью обследования является выявление умения ребенка дифференцировать различные интонационные структуры в экспрессивной речи.

Материал для обследования: образцы предложений различных интонационных типов, стихотворные тексты, сюжетные картинки с эмоциональным содержанием.

Процедура: ребенку необходимо повторить за логопедом предложения с разной интонацией.

1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями.

Инструкция: «Послушай и повтори с той же интонацией, как логопед».

- Солнце светит. Солнце светит? Солнце светит!
- Сверкает молния. Сверкает молния? Сверкает молния!
- Снег идет! Снег идет? Снег идет.
- Я пойду в гости! Я пойду в гости. Я пойду в гости?
- Мама пришла. Мама пришла! Мама пришла?

2. Воспроизведение отраженно стихотворных строк в соответствии с интонациями логопеда.

Инструкция: «Послушай внимательно и повтори за логопедом отдельно каждое предложение».

- Ты куда идёшь, медведь?
- В город ёлку поглядеть!
- Да на что тебе она?
- Новый год встречать пора.
- Где поставишь ты её?
- В лес возьму, в своё жильё.

3. Воспроизведение отраженно за логопедом фраз с противоположными типами интонации.

Инструкция № 1. «Логопед будет задавать вопрос, а ты ответь той же фразой, но с другой интонацией».

Ночью шел снег? Ночью шел снег.

Хорошо зимой в лесу? Хорошо зимой в лесу.

Зимой медведь спит? Зимой медведь спит.

Инструкция № 2. «Теперь логопед будет произносить фразу, а ты спрашивай, задавай вопросы».

Сегодня будет дождь. Сегодня будет дождь?

Свет горит. Свет горит?

На улице холодно. На улице холодно?

Критерии оценок:

4 балла – задание выполняется правильно

3 балла – правильное выполнение задания с передачей различных интонаций, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца

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 неэффективны.

Интонация зависит от изменения тона голоса по высоте, т.е. от его модуляций. Высота голоса и сила голоса зависят от функционирования голосового аппарата, голосовых складок. Частота колебания голосовых складок определяет высоту голоса, а амплитуда колебания определяет силу голоса. Рассмотрим методики обследования модуляций голоса по высоте и силе.

Обследование модуляций голоса по высоте

Целью обследования является выявление умения ребенка определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу-вверх,

сверху вниз. Обследование модуляций голоса по высоте необходимо для того, чтобы выяснить, насколько ребенок со стертой дизартрией может владеть своим голосом, изменять его по высоте, насколько широк диапазон голоса.

Материал для исследования: звуки, звукоподражания, предметные картинки с изображением животных и их детенышей.

Процедура: Ребенку предлагается прослушать звуки или звукоподражания с различной высотой голоса и соотнести с картинкой, изображающей животных и их детенышей или предметы разной величины. Предварительно объясняют, что у животного, например, собаки, голос «толстый», т.е. низкий, а у щенка – «тонкий», т.е. высокий.

Примечание: активно используется помощь в виде движений руки логопеда, которые указывают, вверх поднимается или вниз опускается голос.

Инструкция: «Послушай и покажи (скажи), кто так подает голос?»

АВ ↘ - собака

АВ ↗ - щенок

МУ ↘ - корова

МУ ↗ - теленок

МЯУ ↘ - кошка

МЯУ ↗ - котенок

У ↘ - пароход большой

У ↗ - кораблик

О ↘ - медведь

О ↗ - мишутка

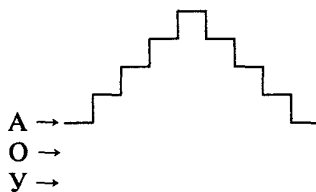
Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки:

вверх - повышение высоты

вниз - понижение высоты

Инструкция № 1: «Попробуй не ногами, а голосом подняться по ступенькам, а потом голосом спуститься вниз. Когда голос поднимается по ступенькам, он будет повышаться и становиться тоньше. Когда голос

будет спускаться вниз по ступенькам, то будет становиться ниже. Сначала со звуком А, потом О, У».



Инструкция № 2. «Покажи, как укачивают ребенка, куклу».

А → А → А → А → А → А → А

«Покажи, как стучат часы».

ТИК → ТИК → ТИК → ТИК → ТИК

«Покажи, как звенит колокол».

ДИНЬ → БОМ → ДИНЬ → БОМ → ДИНЬ

Примечание: активно используется помощь в виде движений руки логопеда, которые указывают, вверх поднимается или вниз опускается голос.

Критерии оценки:

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 задания 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.

Обследование модуляций голоса по силе

Целью обследования является определение умения ребенка изменять громкость голоса. Обследование модуляций голоса по силе необходимо, чтобы определить, как ребенок с дизартрией может менять голос по силе (громкости).

Материал для исследования: звуки, звукоподражания, предметные и сюжетные картинки, на которых изображены транспортные средства, расположенные близко и далеко.

1. Восприятие отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

Процедура: Ребенку предлагается прослушать различные изолированные звуки и показать картинку с изображением предмета удаленного - на тихий голос или картинку с изображением приближенного предмета - на громкий голос логопеда.

Инструкция № 1: «Слушай внимательно. Плывет корабль, он гудит - «УУУУУ». Если пароход близко - он гудит громко, если далеко - тихо. Услышишь громкий гудок, подними картинку, где корабль близко, тихо, где корабль далеко».

Инструкция № 2. «Послушай, как подают голос разные животные, насекомые, птицы. Отгадай по их голосу, далеко они от нас или близко. Напомним, что если далеко, то голос слышим тихий, если близко, то голос слышим громкий».

<i>Громко</i>	<i>Тихо</i>
Жук- ЖЖЖЖЖ	жжж
Комар - ЗЗЗЗЗЗЗ	ззззззз
Кузнечик - ЦЦЦЦЦ	ццццц
Кукушка - КУ-КУ	ку-ку
Лягушка - КВА-КВА	Ква
Сова - УХ-УХ	ух-ух

Осёл - ИА-ИА

иа-иа

Примечание: звукоподражания дают вразнобой.

2. Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

Инструкция № 1. «Покажи, как гудит пароход, самолет, машина и др., если они далеко, и как гудят, если они близко?»

Близко

Далеко

Самолет (У) - ... ?

...?

Пароход (Ы) - ... ?

...?

Поезд (О) - ... ?

...?

Машина (И) - ... ?

...?

Инструкция № 2. «Покажи, как подают голоса разные животные, насекомые, птицы. Если они далеко? (тихо) Если они близко (громко)?»

Жук (ЖЖЖ) -

Комар (ЗЗЗ) -

Кузнечик (ЦЦЦ) -

Кукушка (КУ-КУ) -

Лягушка (КВА) -

Сова (УХ) -

Корова (МУ) -

3. Воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.

Поезд – о о о о О (нарастание
силы голоса)

Машина – а а а а А (нарастание
силы голоса)

Самолет – у у у у У (нарастание
силы голоса)
шепот тихо обычная громко очень
громкость громко

Инструкция № 1. «Покажи,
как гудит приближающийся
самолет, поезд, машина и т.д.»

Инструкция № 2: «Покажи, как гудит удаляющийся самолет, поезд, машина и т.д.».

Поезд – О О О о о
 Машина – А А А А А
 Самолет – У У у у у
очень громко громко обычная громкость тихо шепот

Инструкция № 3: «Покажи, как подают голос приближающиеся животные, насекомые, ПТИЦЫ».

Жук – ж ж Ж Ж Ж жжжжж
тихо шепот обычным голосом громче, чем обычно громко слитно, на одном выдохе

Комар – з з з з з ззззз
тихо шепот обычным голосом громче, чем обычно громко слитно, на одном выдохе

Кукушка – куку куку куку куку куку куку
тихо шепот обычным голосом громче, чем обычно громко очень громко

Корова – му му му му му му
тихо шепот обычным голосом громче, чем обычно громко очень громко

Сова – ух ух ух ух ух ух
тихо шепот обычным голосом громче, чем обычно громко очень громко

Собака – ав ав ав ав ав ав
тихо шепот обычным голосом громче, чем обычно громко очень громко

Инструкция № 4: «Покажи, как воеет сирена - сначала тихо, а потом все громче и громче, т.е. на одном выдохе, а потом затихает».

у у у У У У у у у
шепот тихо обычным голосом громче, чем обычно громко громче, чем обычно обычным голосом тихо шепот

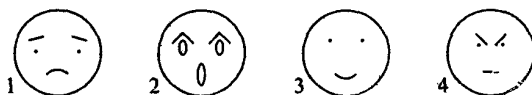
Исследование восприятия тембра

При исследовании восприятия тембра голоса оценивается умение определять характер звучания тона голоса на слух.

Материал для исследования: картинки - символы-маски, изображающие чувства, эмоции людей, слова-междометия, предложения, картинки с изображением людей разного возраста.

1. Различение тембра голоса на материале междометий

Процедура: логопед произносит одиночные междометия с изменением тембра голоса, выражая голосом разнообразные эмоциональные состояния. Затем логопед предлагает ребенку рассмотреть картинки с изображением различных человечков - символов-масок, изображающих чувства, и выбрать подходящую (лицо человечка должно выражать соответствующее чувство).



Инструкция: «Посмотри внимательно на картинки. Лица этих человечков выражают различные чувства:

1 2 3 4 5
грусть, удивление, радость, гнев, страх.

Логопед произнесет маленькие слова (восклицания), а ты подумай, каким тоном голоса логопед произнес слово, и покажи подходящего человечка».

1. Ах! - радость восхищение.

2. Ой! - испуг, страх.

3. Ух! - недовольство.

4. О! - удивление.

5. Эх, - грусть, сожаление.

Критерии оценки:

4 балла - задание выполняется правильно.

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 неэффективны.

Исследование воспроизведения тембра голоса

Оцениваются эмоциональные характеристики голоса. Так как изменение окраски голоса характерны для определенных разновидностей эмоциональной речи, изучение ее особенностей у детей проводится на материале междометий и сказки «Колобок». Выясняется, достаточно ли ребенок владеет своими голосовыми возможностями, может ли изменять окраску голоса в соответствии с предъявленными требованиями и ситуацией, способен ли передать голосом эмоциональные переживания и чувства персонажей сказки, может ли подражать голосам сразу нескольких животных. Перед выполнением задания с детьми проводится беседа о возможных изменениях голоса. Детям говорится о том, что голос может меняться в зависимости от ситуации: голос может быть ласковым или писклявым, грубым или хриплым, веселым или печальным, жалобным или испуганным и т.д.

Материал для исследования: сюжетная картинка с персонажем сказки «Колобок».

Процедура: в предварительной беседе уточняется содержание сказки «Колобок», ее действующие лица. Выясняется, какими голосами они говорят - одинаковыми или разными. Если они говорят разными голосами, то что характерно для каждого из них.

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 - выполнение заданий без модуляций голоса (звучание голоса невыразительное, монотонное, тусклое).

0 баллов - невыполнение задания или отказ от задания.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Развитие физиологического речевого дыхания

Упражнение №1

Ребенок в положении лежа на спине. Одна рука находится на животе, а другая на груди. При вдохе через нос живот поднимается, при выдохе через рот живот опускается (опускается).

Упражнение №2

Исходное положение то же самое. Вдох—выдох осуществляется через рот. На вдох живот поднимается, а на выдох опускается.

Упражнение №3

Исходное положение ребенка — сидя. Положение рук такое же, как в предыдущих упражнениях. При вдохе живот надувается, а при выдохе опускается. Эти движения контролируются руками ребенка.

Упражнение №4

Исходное положение ребенка — стоя. Положение рук такое же, как в предыдущих упражнениях. Ребенок контролирует своими руками движения мышц живота.

Развитие внеречевого дыхания

Статические упражнения

Примеры упражнений:

- сдуть с руки снежинку (из папиросной бумаги);
- сдуть ватку;

- подуть на султанчики;
- погреть ладошки;
- подуть на бумажную бабочку, подвешенную на нитке или сидящую на цветке;
- подуть в окошко, чтобы открылись бумажные створки;
- задуть в ворота легкие ватные шарики (мячи);
- сдуть листья с деревьев.

Динамические упражнения

Примеры упражнений:

- Поднять руки над головой, ладонями навстречу (руки касаются друг друга) - вдох, опустить руки - выдох.
- Развести руки в стороны - вдох, руки перед собой - выдох.
- Вытянуть руки вперед перед собой - вдох, опустить по бокам - выдох.
- Отвести локтей назад - вдох, поставить руки в исходное положение - выдох, руки на поясе.

Развитие речевого дыхания

Примеры упражнений:

- Слова на одном выдохе: счет до 5, до 10, дни недели, названия месяцев, времена года
- Фразы на одном выдохе
- Пословицы:

Береги нос в большой мороз.

Без труда не вынешь и рыбку из пруда.

Всякой вещи своё место.

Делу время, а потехе час и т.п.

Работа над ритмом

Примеры упражнений на восприятие ритма:

- Прослушать и определить количество изолированных ударов путем показа карточки с изображенными на ней соответствующими ритмическими структурами.
- Прослушать серии простых ритмических ударов и определить их количество путем показа карточки с соответствующими сериями ритмических структур.
- Прослушать серии акцентированных ударов и определить, сколько и какими были удары путем показа карточки с соответствующими сериями ритмических структур.

Примеры упражнений на воспроизведение ритма:

- Отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) предъявленные изолированные удары.
- Отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) предъявленные серии простых ударов.
- Отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) серии акцентированных ударов.
- Записать условными знаками предложенные для восприятия удары и их серии (простые и акцентированные).
- Самостоятельно воспроизвести по предъявленной карточке удары и их серии (простые и акцентированные).

Примеры упражнений для работы над ритмикой слова:

Произнесение односложных слов:

- простых: да, но, ты, мы, он, ем, сел, там, сук, мак, суп, сыт, сам, дым, нос, лес, дом, сон, лом, сыр;
- со стечением согласных: сто, сталь, волк, свет, страх, гном, стук, стол, старт, мост, куст, лист, танк;

– в структуре нераспространенных предложений: Соль стоит. Сом спит. Сын ест. Волк пьет. Снег скрипит.

Работа над выделением ударного слога

Произнесение пар слов с гласными [У], [Ы], [И], находящимися в ударной и безударной позиции:

– слова с гласными в ударном и предударном слогах: суп – супы, лист – листы, куст – кусты, лис – лиса, зуд – зудит;

– слова с гласными в ударном и заударном слогах: сам – сами, сок – соки, соль – соли, зуб – зубы.

Произнесение пар слов с гласными [Э], [О], [А], находящимися в ударной или безударной позиции.

Гласные звуки [Э], [А], [О]:

– в первом предударном слоге: цвет – цветы, смех – смешной, взгляд – глядеть, стены – стена, сам – сама, стар – старик, дом – дома;

– во втором предударном слоге: серый – серебро, белый – белизна, сама – самолет, балет – балерина;

– в других предударных слогах: перенести, перевезти, переезжать, сопровождать, заболевание.

– в заударном слоге: занять – занятый, девятый – девять, смотреть – просмотренный, мороз – заморозки, сказать – высказать.

Произнесение словосочетаний и предложений с различными комбинациями по месту ударения:

– ударение на первом слоге: Груша спелая. В семь утра. Нашли книгу.

– ударение на одном из средних слогов: Домашняя корова. Последняя остановка.

– с ударением на конечном слоге: Сказать маршрут. Сорока летит.

– в различных комбинациях по месту ударения: Новый день. Станция метро. Несколько секунд.

Работа над интонацией

Примеры упражнений для работы над вопросительной интонацией:

– Повышение тона в односложном слове: сад? –этот сад? мир? – тут мир? дом? – там дом? кот? – здесь кот?

– Повышение тона в многосложном слове с ударением на среднем слоге: сорока? – летит сорока? корова? – идет корова? газета? – лежит газета?

– Повышение тона с ударением на первом слоге: этот? – этот город? очень? – очень красиво? весело? – тебе весело? ласковый? – ласковое солнце?

– Повышение тона в многосложном слове с ударением на последнем слоге: телефон? – ваш телефон? самолет? – здесь самолет? далеко? – тебе далеко? сапоги? – твои сапоги?

– Выделение вопросительной интонации слова в начале, середине и в конце предложения: Я возьму книгу? А кто пойдет? Долго еще идти? Все ли тебе понятно? Ты видишь снег? Ты можешь купить яблоко? Ты выйдешь гулять? Тебе фильм понравился? Ты книгу на полке не видела?

Упражнения для работы над восклицательной интонацией:

– обратиться к кому-нибудь из товарищей в группе (Миша! Света!);

– позвать и обратиться к товарищу (Коля, подойди ко мне! Марина, иди сюда!);

– передать интонацию просьбы (Маша, принеси, пожалуйста, машинку!);

– с интонацией радости произнести восклицание (Женя! Дождь за окном! Земляника созрела!).