



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)  
Факультет инклюзивного и коррекционного образования  
Кафедра Специальной педагогики, психологии и предметных методик

**Коррекция просодической стороны речи у детей младшего  
школьного возраста с ринолалией на индивидуальных  
занятиях**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы бакалавриата  
«Логопедия»

Выполнила студентка  
Курбангалиева Александра Игоревна  
Факультет инклюзивного и  
коррекционного образования,  
группа ОФ – 406 – 101 – 4 – 1

Научный руководитель:  
Шереметьева Елена Викторовна  
Кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры СПиПМ

Проверка на объем заимствований:  
61,48 %  
авторского текста  
Работа рекомен. к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«16» 12 2020 г. чр. 14  
зав. кафедрой \_\_\_\_\_  
(название кафедры) \_\_\_\_\_ ФИО

*Дружеский*

Челябинск  
2021

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ.....	7
1.1 Понятие «просодическая сторона речи» в современных теоретических исследованиях.....	7
1.2 Генез просодических компонентов речи.....	12
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с с ринолалией.....	16
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	22
ГЛАВА 2. ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ.....	23
2.1 Организаци и содержание диагностики просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией.....	23
2.2 Особенности просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией.....	30
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	39
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ.....	40
3.1 Организация и содержание коррекции просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией на индивидуальных занятиях.....	40
3.2 Результаты экспериментальной работы.....	46

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	53
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Развитие просодической стороны речи является неотъемлемой частью овладения родным языком. Именно просодика помогает ясно и точно выразить мысль, донести до слушателя и собеседника необходимую информацию. Поэтому очень важно начинать работу по формированию просодической стороны речи еще в школьном возрасте, так как эта работа стимулирует развитие связной речи, позволяет избежать таких недостатков высказывания как монотонность, нерасчленность речи, нечеткость дикции, замедленный темп, влияющих на понимание содержания и эмоционального смысла высказывания.

Н.И. Жинкин отводил важное значение просодической стороне речи. Он считал просодию наивысшим уровнем развития языка, так как просодическое оформление текста состоит из психофизиологических, ситуационных, потребностно-мотивационных и экстралингвистических показателей.

Совокупность ритмико-интонационных свойств голоса в современных теоретических исследованиях принято называть просодикой.

Данная работа посвящена изучению просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией на индивидуальных занятиях. В современной общей и специальной педагогике, этим вопросом занимались многие деятели науки, такие как В.М. Бехтерев, Н.А. Власова, А.Н. Гвоздев, А.Н. Жинкин, В.А. Гринер, В.А. Гиляровский, Н.С. Самойленко, Г.Н. Иванова-Лукьянова, Н.В. Черемисина и другие. Они отмечали огромное воздействие просодической стороны речи на физическое, интеллектуальное, моральное и эстетическое воспитание ребенка.

По данным понятийно-терминологического словаря логопеда просодия (от греческого, *prosodia* – ударение, припев) — членение речи и соединение расчленённых частей, таких как повышение и понижение основного тона,

расстановка ударений, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения.

Основной составляющей просодии является интонация, которая включает в себя такие компоненты, как мелодика, темп, ритм, фразовое и логическое ударения, тембр речи, пауза и сила голоса.

Исходя из вышесказанного проблема диагностики и коррекции нарушений компонентов просодики у детей данной категории является актуальной на сегодняшний день.

Цель исследования — определить и внедрить содержание логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией в виде комплекса упражнений. Для достижения поставленной цели необходимо решение определенных задач:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией.
3. Выделить и внедрить комплекс упражнений по коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией.

Методы исследования:

- 1) изучение и анализ теоретических источников;
- 2) психолого-педагогический эксперимент;
- 3) методы качественного анализа и количественной обработки результатов исследования;
- 4) изложение и интерпретация результатов исследования.

База исследования: МБОУ «С(К)ОШ № 11 г. Челябинска». В исследовании приняло участие 5 детей младшего школьного возраста с ринолалией.

Структура работы: работа состоит из введения, трех глав, выводов по каждой главе, списка литературы, заключение, приложения.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

## 1.1 Понятие «просодическая сторона речи» в современных теоретических исследованиях

Проблема изучения просодической организации речи является предметом исследования различных областей научного знания. Остановимся на понимании просодии с точки зрения исследований в лингвистике, психолингвистике, медицине, музыковедении, педагогике, психологии и логопедии. В лингвистике понятие «просодия» связывают с противопоставлением долготы и краткости слогов, словесно - логическим ударением, мелодикой речи. Это отражается в трудах Е.А. Брызгунова, Л.В. Бондаренко, А.Н. Гвоздева и др.

Совокупность ритмико-интонационных свойств голоса в современных теоретических исследованиях принято называть просодической стороной речи (просодикой).

Общим для всех является то, что просодия (от греческого, *prosodia* – ударение, припев) – членение речи и соединение расчленённых частей, таких как повышение и понижение основного тона, расстановка ударений, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения.

Значение просодической стороны речи подчёркивали многие исследователи: В.М. Бехтерев, Н.А. Власова, А.Н. Гвоздев, А.Н. Жинкин, В.А. Гринер, В.А. Гиляровский, Н.С. Самойленко, Ю.А. Флоренская, Е.В. Чаянова и другие. В лингвистике и психолингвистике: В.А. Артемов, В.И. Бельтюков, Л.П. Блохина, Л.В. Бондарко, Е.А. Брызгунова, Т.Н. Иванова-Лукьянова, Н.Д. Светозарова, Н.В. Черемисин; в логопедии: Е.Ф. Архипова, И.И. Ермакова, Е.В. Лаврова, Л.В. Лопатина, О.С. Орлова, Н.В. Серебрякова,

А.Ф. Чернопольская, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и другие. Они отмечали огромное воздействие просодической стороны речи на физическое, интеллектуальное, моральное и эстетическое воспитание ребенка.

Термин «просодия» впервые упоминается в трудах древнегреческих грамматистов и обозначает дополнительные особенности речи, не зависимо от основной артикуляции звука. В понятие просодика многие авторы вкладывают неодинаковое содержание. Н.И. Жинкин отводил важное значение просодической стороне речи. Он считал просодию наивысшим уровнем развития языка, так как просодическое оформление текста состоит из психофизиологических, ситуационных, потребностно-мотивационных и экстралингвистических показателей. Эти компоненты определяют акустико-артикуляционные характеристики просодии в целом. В своих исследованиях Н.И. Жинкин указывает на то, что просодия это – «гармония гласных», «ассимиляция», «диссимиляция», благозвучие, «универсальное средство актуализации звучащей речи», наивысший уровень развития языка [18].

По А.М. Антиповой просодия – это «система фонетических средств (высотных, силовых, временных), реализующихся в речи на всех уровнях речевых сегментов ... и играющих смыслоразличительную роль» [16, с. 401–402].

В нашем исследовании мы будем опираться на определение Г.Н. Иванова-Лукьянова, Н.Д. Светозаровой, которые рассматривают просодику как совокупность ритмико-интонационных свойств, обеспечивающих интонационную выразительность речи. Они считают, что именно просодика играет немаловажную роль в осуществлении коммуникативной функции речи, поскольку именно с ее помощью говорящий передаёт не только информацию, но и своё эмоциональное состояние [4,5].

Просодика является одним из видов невербальных средств общения. Основной составляющей просодии является интонация. Интонация (от лат. *intono* — громко произношу) – это совокупность звуковых средств языка,



которые:

- фонетически организуют речь;
  - устанавливают смысловые отношения между частями фразы;
- сообщают фразе повествовательное, вопросительное или побудительное значение;
- являются средством выражения экспрессивной эмоциональной окраски.

Интонация – сложное явление. Она включает в себя следующие компоненты:

- мелодику – повышение и понижение голоса при произнесении фразы, что придает речи различные оттенки (певучесть, мягкость, нежность и т. п.) и позволяет избежать монотонности. Мелодика присутствует в каждом слове звучащей речи, и оформляют ее гласные звуки, изменяясь по высоте и силе;
- темп – ускорение и замедление речи в зависимости от содержания высказывания с учетом пауз между речевыми отрезками;
- ритм – равномерное чередование ударных и безударных слогов (т. е. следующих из качеств: долготы и краткости, повышения и понижения голоса);
- фразовое и логическое ударения – выделение паузами, повышением голоса, большей напряженностью и долготой произношения группы слов (фразовое ударение) или отдельных слов (логическое ударение) в зависимости от смысла высказывания;
- тембр речи (не смешивать с тембром звука и тембром голоса), – звуковая окраска, отражающая экспрессивно-эмоциональные оттенки («грустный, веселый, мрачный» тембр и т.д.);
- пауза – временная остановка в речи. Логические паузы придают законченность отдельным мыслям. Психологические – используются в качестве средства эмоционального воздействия на слушателей;
- сила голоса – смена громкости звучания речи в зависимости от

содержания высказывания.

Компоненты интонации выполняют следующие основные функции:

- коммуникативную;
- смысловозначительную (фонологическую);
- кульминативную (выделительную);
- синтезирующую (объединительную);
- делимитативную (разграничительную);
- эмоциональную;
- экспрессивную.

Из анализа лингвистической литературы видно, что понятия просодия и интонация (ср. лат. *inronatio* от *intono* – громко произношу) многими авторами разграничиваются по-разному, а не редко определяются как синонимы.

Будучи сверхсегментным средством, интонация всегда наслаивается на синтаксическую структуру и лексический состав высказывания. Одна и та же лексико-грамматическая структура может иметь различный смысл в зависимости от того, с какой интонацией она произнесена. Нельзя не согласиться с утверждением Н.В. Черемисиной-Ениколоповой, о том, что интонация является «важнейшим предметом звучащей устной речи, средством оформления любого слова или сочетания слов в предложении, средством уточнения его коммуникативного смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков» [31, 7, с. 62].

Л.А. Вербицкая, М.В. Гордина, Л.В. Бондарко также отмечают связь между интонацией и смыслом предложения и рассматривают интонацию как один из важнейших факторов коммуникации [7.] Способность интонации выражать эмоции, т.е. эмоциональная или модальная функции интонации, признаётся российскими и зарубежными лингвистами.

В психолингвистике просодические единицы речи обозначаются термином «суперсегментные» и изучаются наряду с сегментными

(звуковыми). Причем считается, что просодическая единица характеризует сразу многие звуковые сегменты: целостные слова, ритмические слоговые структуры, тексты.

В современной медицине понятие «просодический» рассматривается в синонимическом ряду с понятием «динамический» и изучается с точки зрения диспросодии как одно из клинических проявлений нарушения работы подкорковых водителей ритма, а также расстройства управления голосом. Н.А. Берштейн утверждал, что в широком физиологическом смысле просодия понимается через условно-рефлекторные связи и динамический стереотип. Он писал о способах выявления и формирования ритмических рефлексов и о важности приучать организм ребёнка отвечать на определенные раздражители, устанавливать равновесие в деятельности нервной системы ребенка, о необходимости умерить слишком возбужденных и раскрепостить заторможенных детей, регулировать неправильные лишние движения. Также он подчёркивал, что просодические упражнения оказывают положительное влияние на общий речевой тонус, на моторику, настроение, способствуют тренировке подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активированию коры. Он относил речь к высшему уровню организации движений [3].

М.М. Кольцова считает, что «есть все основания рассматривать кисти руки как орган речи - такой же артикуляционный аппарат» [8, с. 31]. С этой точки зрения проекция руки есть ещё одна речевая зона мозга. Формирование движений у человека происходит при участии речи, под влиянием абстрагирующей и обобщающей функции второй сигнальной системы.

В музыковедении термин «просодия» широко известен и осмысливается, прежде всего, через понятие музыкальной интонации. Самойленко Н. и Гринер В. утверждают, что «лишь музыка, благодаря многообразию мелодической и ритмической структуры, может не только

руководить движением, но и давать ему ту эмоциональную окраску, зарядку, в которой очень нуждаются дети» [9, с. 88].

Л.В. Лопатина, Е.Е. Швецова, Ю.О. Филатова писали о значении просодической стороне речи, подчёркивая общепедагогическое влияние просодики на различные болезненные отклонения в просодической сфере человека, а также то, что просодика воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка.

В логопедии и специальной педагогике просодика рассматривается как важный фактор речевого развития человека. Е.М. Мастюкова говорит о том, что просодика речи является компонентом внутреннего программирования речевого высказывания [15]. Л.И. Белякова подчёркивает, что просодическая недостаточность сопровождает многие нозологические формы, как детского речевого недоразвития различного генеза, так и случаи распада речи. Просодические нарушения отмечаются при заикании, дизартрии, ринолалии, нарушениях голоса, снижении слуха, ЗПР. [2]

Таким образом, изучив, научную литературу мы можем сделать вывод, что просодика – ритмико-интонационные свойства голоса, которые реализуется через такие качества речи, как темп, тембр, ритм, мелодика, пауза, фразовое и логическое ударение, а также сила голоса, которые в своей совокупности необходимы для выразительной речи. Развитие просодической стороны речи ребенка младшего школьного возраста имеет ряд особенностей, о которых подробно говорится в параграфе 1.2.

## 1.2 Генез просодических компонентов речи

Развитие просодики в онтогенезе, как и развитие речи в целом, происходит по определенным закономерностям, определяющим последовательное развитие просодической стороны речи. По данным Винарской Е.Н., голосовые реакции детей раннего возраста в довербальный период развития имеют богатую эмоциональную семантику. Крики, гуление, лепет,

формирующиеся на их основе псевдослова и псевдосинтагмы, еще не обладают языковым значением, но несут функцию коммуникации [25].

По мнению многих исследователей (Т.Н. Ушакова, Н.И. Гвоздев, Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова, Н.И. Лепская и др.) начальным этапом доречевого периода является рефлекторный крик ребенка.

Е.Н. Винарская, Т.В. Базжина, С.М. Носиков, Н.Я. Кушнир рассматривают рефлекторный крик новорожденного как начальное проявление той функции, которая при нормальном развитии ребенка в дальнейшем превращается в его устную речь [24].

Крик здорового ребенка характеризуется звонким и продолжительным голосом, коротким вдохом и удлиненным выдохом. Крик, являясь первой интонацией, зависит от состояния ребенка и вскоре после рождения приобретает обертоновую окраску [2].

Е.Н. Винарская в своих исследованиях указывает на то, что крики младенцев вариативны по своим акустическим свойствам: нет двух детей, крики которых звучат одинаково. Крик каждого ребенка обладает индивидуальными чертами [21].

Постепенно, возникающие у ребенка в доречевой период голосовые реакции начинают интенсивно развиваться и усложняться.

Ко 2-3-му месяцу жизни крик ребенка становится все более модулированным и отражает различные оттенки недовольства, являясь тем самым средством коммуникации с окружающими. Он значительно обогащается интонационно. Во время крика ребенка активизируются специфические зоны коры. Ребенок слышит свой крик, импульсы достигают слухоречевых и речедвигательных зон коры, а отсюда передаются на органы артикуляции, постепенно давая им толчок к развитию [20, 2].

В 2-4 месяца у ребенка появляются первичные вокализации – гуканье, а затем и гуление. Издаваемые ребенком звуки с трудом соотносятся со

звуками родного языка, скорее они напоминают кряхтение, радостное повизгивание. Они носят спонтанный характер и проявляются у ребенка в состоянии спокойного бодрствования. Несмотря на то, что эти звуки не несут смыслового содержания, они имеют определенную интонацию, с помощью которой ребенок привлекает внимание взрослого. Как правило, эта интонация свидетельствует о благополучном состоянии ребенка, вскоре сменяемым выражением радости. Прежде всего, дети усваивают и передают типы интонации, которые наиболее часто употребляются взрослыми. Звуки гуления становятся средством общения с взрослым в силу их интонационной выразительности, что становится возможным начиная с конца третьего месяца жизни, когда звуки гуления делаются достаточно отчетливыми по интонации развитию [20, 2].

В 4 месяца ребенок прислушивается к голосу взрослого, реагирует улыбкой, смехом, гулением, может насторожиться и заплакать, то есть адекватно реагирует на тон взрослого.

На 4 – 6 месяцах жизни, в связи с полным освоением национальной специфики эмоционально-выразительного вокализма родной речи, гуление прекращает свое развитие [21].

В это время ребенок вступает на следующий этап предречевого развития – лепета. В этот период появляется признак локализованности слога. Голосовой поток, характерный для гуления, начинает распадаться на слоги, постепенно формируется психофизиологический механизм слогообразования.

К 6 месяцам возрастает ритмическая организованность самостоятельных высказываний ребенка. Это связано с появлением в этот период жизни ребенка потребностей в ритмических движениях. После 6 месяца происходит наиболее интенсивный процесс накопления звуков [2].

После 8 месяцев часть лепетных звуков, которые не соответствуют фонемам родного языка, утрачиваются, у ребенка появляются звуки,

сходные с фонемами окружающих людей. В этот период значительно начинает развиваться интонация, ритм. Общение ребенка с окружающими осуществляется при помощи эмоциональной интонации [2, 20].

Постепенно звуковые вокализации удлиняются, появляются цепочки сначала из одинаковых слогов, а потом из разнотипных. При этом слоги выделяются такими характеристиками, как длительность, громкость, высота звука. По мнению Е.Ф. Архиповой, это начальная стадия формирования ударения [22].

К концу первого года жизни у ребенка появляются первые слова, он начинает постепенно усваивать такие элементы просодики, как ударение, мелодику, интенсивность голоса. По мере общения, с взрослым ребенок осознанно начинает использовать интонацию. [2, 19].

В этом возрасте речевой темп детей медленный, так как им трудно проговаривать слова и звуковые сочетания. С возрастом наблюдается его ускорение. Постепенно ребенок начинает овладевать ритмической структурой слов. Н.Х Швачкин отмечает, что первые ритмические высказывания ребенка имеют двусложную структуру с ударением на первый слог. Однако с развитием речи ребенка, интонация и ритм приобретают служебную роль и подчиняются слову.

Именно в этот период жизни ребенок начинает пользоваться интонацией понижения для выражения спокойного констатирования, позже начинают появляться вопросительные интонации, речь окрашивается эмоциями [4].

К концу второго года жизни у ребенка формируется элементарная фразовая речь. В этот период у детей начинают появляться паузы, повторы слов и частей слова, выделительное словесное ударение, расширяется частотный диапазон. Также в этом возрасте дети начинают овладевать интонацией перечисления, соединяющей целые предложения [23].

С 4 лет фразовая речь ребенка усложняется. У ребенка появляется тип

мелодического оформления речи, сходный с типом взрослого. Появляется шепотная речь, сокращаются показатели пауз и повторов слов, происходит овладение интонацией повествования по подражанию, намечается темп высказывания [2].

К младшему школьному возрасту, дети начинают правильно произносить безударные и ударные слоги в слове, но выделить их пока не могут. Этот процесс происходит интуитивно и становится основой для обучения постановке логического ударения в предложении. Неправильная интонация в общении может привести к неадекватному пониманию речи собеседника и нарушению процесса коммуникации.

Таким образом, можно сделать вывод, что генез просодических компонентов речи ребенка в психологической литературе исследован достаточно полно и большим кругом ученых, педагогов и психологов. Просодические компоненты речи воспринимаются и воспроизводятся ребенком значительно раньше, чем начинает формироваться словесная речь, и на ранних этапах развития выступают главными средствами коммуникации. Постепенно все компоненты просодической стороны речи оформляются в процессе речевого онтогенеза и становятся достаточно стабильными и индивидуальными у каждого человека.

### 1.3 Клинико – психолого – педагогическая характеристика детей с ринолалией

Открытая ринолалия является одним из наиболее сложных речевых дефектов, так как оказывает влияние не только на речевое развитие ребёнка, но и на формирование его психики. По состоянию психического развития дети с расщелинами составляют разнородную группу: дети с нормальным психическим развитием; дети с задержкой психического развития; дети с олигофренией (разной степени).



Характер нарушений речи зависит от совокупности структурных и функциональных изменений. Это может быть целый ряд нарушений в костно-мышечном аппарате речи: сужение верхней челюсти, твёрдого нёба, деформация верхнего ряда зубов. Так же нарушаются нормальное переплетение и тонус мышц нёба, и необходимое их физическое натяжение. Мышцы значительно ослабляются, питающие их сосуды суживаются, что ведёт к развитию рубцовой ткани. Вялость артикуляторного аппарата (губ, нижней челюсти и языка) проявляется в слабости круговой мышцы рта, вплоть до невозможности удержать губами самые мягкие предметы. При несращении губы и нёба вырабатывается целый ряд приспособительных движений губ, носа и мягкого нёба. С их помощью дети, артикулируя звуки, стараются помешать выходу воздуха через нос. Речь сопровождается движениями крыльев носа, бровей, сужением ноздрей, сокращением лобных мышц и поднятием верхней губы. Чем обширнее дефект, тем большие нарушения претерпевает детский организм в период своего развития.

Наличие расщелин приводит к невозможности грудного вскармливания. Угасание сосательного рефлекса, выпадение губных движений приводит к ослаблению всей лицевой мускулатуры, обедняется мимика лица.

Из-за неправильных анатомических условий не развивается координированная и дифференцированная работа языка – он практически не участвует в артикуляторном акте. Для того чтобы приспособиться к особым анатомическим условиям, развивается такое положение языка, при котором корень его поднимается вверх, препятствуя выходу воздуха через рот и ещё больше увеличивая назальный оттенок речи и снижая его разборчивость. При этом наблюдается значительное ограничение подвижности языка, смещение его передней части к середине ротовой полости, смазанность и вялость артикуляции. Нарушается мышечная взаимосвязь при питании: при кормлении дети сжимают соску не губами, а корнем языка и частично

нёбным сводом. При таком сосании вместе с движением корневой части языка активизируются мышцы лица, в дальнейшем это сказывается не качестве лепета и оказывает влияние на формирование произношения [14].

У детей с открытой ринолалией ухудшаются условия физиологического дыхания, вырабатываются неправильные механизмы речевого дыхания.

Наблюдается отставание в развитии общей и мелкой моторики ведущей руки. Мышцы пальцев и кисти слабые, быстро устают, движения недостаточно координированы. Речь часто сопровождается напряжением растопыренных пальцев обеих кистей. Дети позднее начинают держать голову, сидеть и ходить. Нервно-мышечный аппарат речи рано приспособляется к своеобразным условиям глотания и дыхания.

У детей с врождёнными расщелинами часто наблюдаются функциональные нарушения нервной системы, выраженные психогенные реакции на свой дефект, повышенная возбудимость. Не полноценность речи при ринолалии сказывается на формировании всех психических функций, развивается замкнутость, застенчивость, раздражительность.

Характерным для детей с ринолалией является изменение оральной чувствительности в ротовой полости. Причина заключается в дисфункции сенсомоторных проводящих путей, обусловленной неполноценными условиями вскармливания в грудном возрасте.

Патологические особенности строения и деятельности речевого аппарата вызывают разнообразные отклонения в развитии не только звуковой стороны речи. В разной степени страдают различные структурные компоненты речи. В связи с нарушением речедвигательной периферии ребёнок лишается интенсивного лепета, тем самым обедняется этап подготовительной настройки речевого аппарата. Отмечается позднее начало речи, значительный временной интервал между появлением первых слогов, слов и фраз уже в ранний период, являющийся сензитивным для

формирования не только звукового, но и смыслового её содержания, т.е. начинается искажённый путь развития речи в целом [14].

В результате периферической недостаточности артикуляционного аппарата формируются приспособительные изменения уклада органов артикуляции при производстве звуков: высокий подъём корня языка и сдвиг его в заднюю зону ротовой полости, недостаточное участие губ при произнесении лабиализованных гласных, губно-губных и губно-зубных согласных, чрезмерное участие корня языка и гортани.

Наиболее существенными проявлениями дефектности фонетического оформления устной речи являются нарушения всех оральных звуков речи за свой счёт подключения носового резонатора и изменения аэродинамических условий фонации. Звуки становятся назальными. Сочетания назализации речи и искажений в артикуляции отдельных звуков весьма разнообразны. Многие зависят от соотношения резонирующих полостей и от многообразия индивидуальных особенностей строения ротовой и носовой полостей. В целом речь ребёнка малоразборчива. Нарушение фонетического оформления речи накладывает некоторый отпечаток на формирование лексико-грамматического строения речи, но глубокие качественные его изменения встречаются обычно при сочетании ринолалии с другими речевыми нарушениями.

Закрытая ринолалия образуется при пониженном физиологическом носовом резонансе во время произнесения звуков речи. Самый сильный резонанс у носовых звуков (м-м', н-н'). При нормальном их произнесении носоглоточный затвор остаётся открытым, и воздух проникает прямо в носовую полость. Если для назальных звуков носовой резонанс отсутствует, они звучат как ротовые (б-б', д-д'). В речи исчезает противопоставление звуков по признаку назальный – неназальный, что влияет на её разборчивость. Меняется также звучание гласных звуков из-за заглушения

отдельных тонов в носоглоточной и носовой полостях. При этом гласные звуки приобретают в речи неестественный оттенок.

Причина закрытой формы ринолалии чаще всего органические изменения в носовом пространстве или функциональные расстройства нёбно-глоточного смыкания. Органические изменения вызываются болезненными явлениями, в результате которых затрудняется носовое дыхание [28].

Функциональная закрытая ринолалия встречается у детей часто, но не всегда правильно распознаётся. Она возникает при хорошей проходимости носовой полости и ненарушенном носовом дыхании. Однако тембр назальных и гласных звуков при этом может быть нарушен сильнее, чем при органических формах. Мягкое нёбо при фонации и при произношении назальных звуков сильно поднимается и закрывается доступ звуковым волнам к носоглотке. Это явление чаще наблюдается при невротических расстройствах у детей [10].

При ринолалии речь развивается с опозданием (первые слова появляются к двум годам и позже) и имеет качественные особенности. Импрессивная речь развивается относительно нормально, а экспрессивная претерпевает некоторые качественные изменения. В первую очередь следует отметить невнятность речи. Появляющиеся у них слова и фразы малопонятны для окружающих, так как формирующиеся звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Страдает не только артикуляция звуков, но развитие просодических элементов речи. Отмечается позднее начало речи, значительный временной интервал между появлением первых слогов, слов и фраз уже в ранний период, являющийся сенситивным для формирования не только звукового, но и смыслового её содержания. Выделяется специфическая окраска некоторых согласных звуков за счёт подключения глоточного резонатора. Встречаются также и явления дополнительной

артикуляции в полости гортани, что придаёт речи своеобразный «щёлкающий» призвук. Выявляется множество и других дефектов:

- опускание начального согласного («ак, ам» - так, там);
- нейтрализация зубных звуков по способу образования;
- замена взрывных звуков фрикативными;
- свистящий фон при произношении шипящих звуков или наоборот;
- отсутствие вибранта «р» или замена звуком «ы» при сильном выдохе;
- наложение дополнительного шума на назализованные звуки (шипение, свист, придыхание, храп, гортанность)

Из-за непроходимости носовой полости, ребёнок вынужден дышать ртом, что ведёт к частым вирусным и простудным заболеваниям [10].

Таким образом, понимание структуры речевого дефекта позволяет правильно осуществлять психолого-педагогическую коррекционную работу. Открытая ринолалия является одним из наиболее сложных речевых дефектов, так как оказывает влияние не только на речевое развитие ребёнка, но и на формирование его психики. У детей с врождёнными расщелинами часто наблюдаются функциональные нарушения нервной системы, выраженные психогенные реакции на свой дефект, повышенная возбудимость. Так же, наблюдается отставание в развитии общей и мелкой моторики. Закрытая ринолалия образуется при пониженном физиологическом носовом резонансе во время произнесения звуков речи. При ринолалии речь развивается с опозданием (первые слова появляются к двум годам и позже). В целом речь ребёнка малоразборчива.

## ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

Таким образом, изучив, научную литературу мы можем сделать вывод, что просодика – ритмико-интонационные свойства голоса, которые реализуется через такие качества речи, как темп, тембр, ритм, мелодика, пауза, фразовое и логическое ударение, а также сила голоса, которые в своей совокупности необходимы для выразительной речи.

Просодические компоненты речи воспринимаются и воспроизводятся ребенком значительно раньше, чем начинает формироваться словесная речь, и на ранних этапах развития выступают главными средствами коммуникации. Постепенно все компоненты просодической стороны речи оформляются в процессе речевого онтогенеза и становятся достаточно стабильными и индивидуальными у каждого человека.

Понимание структуры речевого дефекта позволяет правильно осуществлять психолого-педагогическую коррекционную работу. При ринолалии речь развивается с опозданием (первые слова появляются к двум годам и позже). В целом речь ребёнка малоразборчива.

Мы можем утверждать, что развитие произносительной стороны речи, и в частности просодических её компонентов у детей младшего школьного возраста является чрезвычайно важным.

## **ГЛАВА II. ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ**

### 2.1 Организация и содержание диагностики просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией

В настоящее время число детей с нарушениями речи значительно увеличивается, следовательно, детей с ринолалией также становится больше. В связи с этим вопрос, который касается диагностики нарушений просодической стороны речи, а также методов и способов их преодоления остается актуальным.

Проблема ринолалии в литературе описана и изучена множеством авторов, именно поэтому существует множество диагностических методик, в состав которых входит изучение просодической стороны речи. Анализируя различные диагностические методики нами было выявлено, что одной из самых подробных является методика обследования Е.Е Шевцовой, так как именно в ней подробно описано изучение практически всех просодических компонентов с описанием заданий и видами оценки.

Программа обследования состоит из следующих направлений:

1. Обследование восприятия и воспроизведения ритма.
2. Обследование восприятия и воспроизведения интонации.
3. Обследование восприятия и воспроизведения логического ударения.
4. Обследование модуляций голоса по высоте и силе.
5. Обследование восприятия и воспроизведения тембра.
6. Обследование речевого дыхания.
7. Обследование темпо-ритмической организации речи [3].

Каждое направление представлено несколькими заданиями. Количество заданий в каждом направлении разное. В методике прописана

цель обследования, материалы для проведения обследования, процедура проведения обследования, инструкция для ребенка на каждый пункт, то есть на каждый просодический компонент. Так же в методике представлены критерии оценивания качеств речи для каждого направления и некоторых заданий в отдельности. Для отдельных заданий имеются дополнительные пояснения. Обследование каждого просодического компонента начинается с обследования восприятия.

Рассмотрим подробнее каждое направление.

1. Первое направление — обследование восприятия и воспроизведения ритма. Его цель выяснить, умеет ли ребенок определять количество изолированных ударов, серии простых ударов, различать акцентированные удары; определить, умеет ли ребенок самостоятельно воспроизвести по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары.

Данное направление предполагает ознакомление ребенка с карточками с графическим изображением ритмических структур. В первых трех заданиях на восприятие ритмических структур ребенку предлагается послушать удары, а затем указать на нужную карточку. Последние три задания направлены на обследования отраженного воспроизведения, в данных заданиях ребенок должен послушать удары и повторить их без опоры на зрительное восприятие.

При оценивании автор предлагает учитывать правильность выполнения, самостоятельность, количество совершенных ошибок, темп выполнения, самостоятельное исправление ошибок, а так же помощь взрослого. За каждое задание выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

2. Цель второго направления (обследование восприятия и воспроизведения интонации): выявить возможность детей различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи; выявить



умение ребенка дифференцировать различные интонационные структуры в экспрессивной речи.

В методике представлен речевой материал, для обследования так же необходимы карточки с графическим изображением предложений повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации.

Автор указывает на необходимость проведения предварительной беседы, в ходе которой на материале одной серии предложений выясняется, одинаково они произносятся или по-разному.

Перед проведением первых трех заданий на восприятие интонации ребенка знакомят с сигнальной карточкой. В данных заданиях ребенку предлагается послушать предложения и поднять карточку, если он услышит предложение с заданной интонацией. При обследовании восприятия интонации так же используются задание на дифференциацию повествовательного и вопросительного предложений, с использованием сигнальных карточек, а так же задание, в котором ребенку предлагается ответить, как логопед произносит одно и то же предложение: весело, грустно или удивленно.

Для обследования отраженного и самостоятельного воспроизведения интонации используются предложения и стихотворный текст.

За каждое задание выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

3. Перед проведением заданий третьего направления — обследование восприятия и воспроизведения логического ударения, с ребенком проводится беседа, в которой ребенку в доступной форме объясняют значение термина «логическое ударение». Сам термин не называется, но при этом объясняют, что для того, чтобы наша речь была понятна окружающим, нужно уметь говорить выразительно. Для этого в предложении выделяют голосом те слова, которые считаются особенно важными. Они произносятся громче и чуть протяжнее остальных. Перед заданием необходимо на

примере дать образец утрированного выполнения логического ударения, т.е. выделение голосом определенного слова во фразе.

Цель: выяснить, понимают ли дети выделение главного по смыслу слова во фразе; умеют ли сами выделить часть высказывания, в зависимости от того, что необходимо подчеркнуть; определить возможности ребенка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, то есть продуцировать логическое ударение.

В первом задании данного направления ребенку предлагается внимательно прослушать одинаковые предложения, сравнить различные оттенки их звучания и ответить на вопрос, одинаково ли эти предложения произнесены. Затем ребенку предлагается прослушать каждое предложение, рассмотреть соответствующую сюжетную картинку и назвать слово, которое логопед выделил голосом.

Далее ребенку предлагается рассмотреть предметные картинки и прослушать вопросительное предложение. Логопед произносит предложение, голосом выделяя слово, несущее на себе смысловую нагрузку. Ребенку предлагается вместо ответа показать соответствующую предметную картинку.

В заданиях на воспроизведении логического ударения ребенку предлагается прослушать стихотворные строчки, отдельные предложения и повторить их, выделяя слово, несущее на себе смысловую нагрузку.

Для исследования воспроизведения логического ударения автор так же предлагает следующее задание. Предлагаются сюжетные картинки, по которым логопед вместе с ребенком составляет предложение. Затем логопед задает ребенку несколько вопросов поочередно, на которые он должен ответить совместно составленным предложением, интонационно выделяя важное по смыслу слово. В последнем задании логопед произносит слоговые дорожки выделяя голосом один из слогов, ребенку нужно повторить за логопедом выделяя голосом тот же слог.

За каждое задание выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

4. Четвертое направление методики — обследование модуляций голоса по высоте и силе.

Цель: выяснить, насколько ребенок может владеть своим голосом, изменять его по высоте. Так же определение умения ребенка изменять громкость голоса. Обследование модуляций голоса по силе необходимо, чтобы определить, как ребенок может менять голос по силе (громкости).

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

В заданиях направленных на обследование восприятия и воспроизведение высоты голоса, ребенку предлагается послушать и определить взрослое животное или детеныш подает голос определенной высоты, затем ребенка просят самостоятельно воспроизвести голоса животных. Для данных заданий автор вводит другие критерии оценивания, количество баллов за каждое задание остается прежним (от 0 до 4).

Следующие задания направлены на обследования восприятия и воспроизведения силы голоса. 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. Далее ребенка просят показать, как гудит пароход, самолет, машина, если они далеко, и как гудят, если они близко. За каждое задание выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

5.Целью пятого направления (обследование восприятия и воспроизведение тембра) является выявление умения определять характер звучания тона голоса на слух; выяснение, 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.

При проведении первого задания, 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). Во втором задании данного направления инструкция остается той же, но речевой материал усложняется, используются одинаковые предложения. За эти задания выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

Для проведения третьего задания данного направления 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 голоса каждого из них. Далее ребенка просят повторить строчку из сказки: - «Колобок, Колобок! Я тебя съем!» голосами разных персонажей (заяц, волк, медведь, лиса).

При оценивании необходимо учитывать правильность выполнения задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса данного персонажа, выразительность, помощь логопеда и, с какой попытки ребенок справился с заданием.

6. Обследование речевого дыхания (направление б), начинается с определения типа физиологического дыхания ребенка. Автор дает краткую характеристику поверхностного (ключичного), грудного и межреберного (диафрагмального) типов дыхания, отмечая, что диафрагмальное дыхание считается наиболее физиологичным. Для определения типа дыхания

поданной методике соблюдать требование: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Ребенку предлагается спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания. Так же в задания данного направления входит исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, исследование целенаправленности и силы воздушной струи. При выставлении баллов за данные задания учитывается тип физиологического дыхания, умение дифференцировать носовое и ротовое дыхание, сила воздушной струи. Далее следует задание на определение объема речевого дыхания, в котором ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.

За каждое задание выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

7. Седьмое направление — обследование темпо-ритмической организации речи.

Измерение темпа осуществляется у школьников с ринолалией при использовании следующих параметров: единица измерения – слог; характеристика темпа - количество слогов в определенный промежуток времени (секунду). Следовательно, необходимыми материалами для проведение заданий данного направления является магнитофон и секундомер.

Ребенку предлагается повторить за логопедом предложения или ответить на вопросы, запись которых производится на магнитофон. Затем проводится вычисление количества слогов в секунду.

Баллы за это задание выставляются следующим образом: 4 балла - темп норма (4-5 слогов в секунду); 3 балла - незначительное отклонение от нормы ( $\pm 1$  слог); 2 балла - убыстренный темп (7-8 слогов в секунду), замедленный темп (2-3 слога в секунду); 1 балл - очень быстрый темп (более 9 слогов в секунду), очень медленный темп (1-2 слога в секунду); 0 баллов - из-за выраженных речевых нарушений допускает повторы слов, затрудняется в передаче слоговой структуры слов. В связи с этим не удастся объективно произвести измерение темпа.

Для исследования восприятия различного речевого темпа предварительно ребенку объясняют, что темп речи может быть быстрым, медленным и нормальным. Вводятся картинки-символы. Например: заяц бежит быстро – и говорит очень быстро, черепаха ползает медленно - и говорит медленно, ежик ходит спокойно – и говорит спокойно, нормально.

В следующем задании ребенку предлагается на слух определить изменение темпа речи в тексте, который читает логопед и показать соответствующую картинку-символ: зайца – быстрый темп, черепаху – медленный темп, ежика – нормальный темп.

За задание выставляется балл (от 0 до 4), в соответствии с критериями оценивания.

В задании на исследование воспроизведение темпа ребенку предлагается прослушать предложения и повторить их в том же темпе за логопедом.

Критерием оценивания является степень изменения темпа собственной речи ребенком.

Таким образом, на основе проанализированной методики, нами составлена программа обследования, которая включает в себя в том числе критерии оценивания. Протокол обследования просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста с ринолалией представлен в Приложении 1.

## 2.2 Особенности просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией

Обследование просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией проходило на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (тяжелыми нарушениями речи) № 11 г. Челябинска». В констатирующем эксперименте приняло участие 5 детей посещающих логопедическую группу.

Обследование проводилось по методике, предложенной Е.Ф. Архиповой. Результаты представлены наглядно в таблицах 1-7 и Рисунке

Таблица 1

Результаты обследования восприятия и воспроизведения ритма у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания						Средний балл
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	
1	Вадим	0	0	0	1	1	0	0,3
2	Мария	0	0	0	1	1	0	0,3
3	Дарья	0	0	0	2	1	0	0,5
4	Михаил	0	0	0	1	1	0	0,3
5	Павел	0	0	0	1	0	0	0,1
Общий средний балл группы: 0,3								

Анализ результатов показал следующее: ни один ребенок не справился с заданиями на восприятие изолированных ударов, серии ударов, серии акцентированных ударов. Затруднено было соотношение ударов с их графическими изображениями на карточках. Серию заданий на

воспроизведение ударов без зрительного контроля дети выполняли с трудом, прибавляли лишние удары, либо ударяли меньшее количество раз. Дети не отличали на слух тихие и акцентированные удары, выполняли серию ударов. Только один ребенок изучаемой группы смог воспроизвести серии простых ударов, задание выполнялось с ошибками, но ошибки исправлялись самостоятельно по ходу выполнения задания.

Таблица 2

Результаты обследования восприятия и воспроизведения интонации у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания								Средний балл
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
1	Вадим	1	1	1	1	3	1	0	1	1,12
2	Мария	1	1	0	1	3	1	0	1	1,12
3	Дарья	1	2	1	1	4	1	1	2	1,75
4	Михаил	1	1	0	1	3	1	0	1	1,12
5	Павел	1	1	0	1	2	1	1	1	1,12
Общий средний балл группы: 1,2										

Несмотря на проведенную подготовительную беседу о значении карточек, обозначавших повествовательную, вопросительную, восклицательную интонацию, и разнообразии произнесения одного и того же предложения, задания выполнялись детьми только с помощью взрослого.

Из заданий на восприятие интонации сложнее всего детям давалось выделение восклицательной интонации, почти все дети указывали на карточку повествовательного предложения. Доступным оказалось задание, в котором детям предлагалось устно ответить, как: весело, грустно или удивленно взрослый произносил предложение. Это указывает на то, что развитие понимания интонационных структур идет от испытываемых



эмоций. Задания на воспроизведение интонации выполнялись только с помощью взрослого, после неоднократных попыток. Дети произносили предложения одинаково спокойным голосом, либо с незначительным изменением голоса. После подсказок некоторые смогли воспроизвести вопросительную интонацию, восклицательные предложения произносились спокойным голосом. Только один ребенок смог услышать ошибку в своей речи самостоятельно. Результаты показывают, что различать интонацию говорящего детям так же сложно, как и изменять интонационную окраску собственного голоса.

Таблица 3

Результаты обследования восприятия и воспроизведения логического ударения у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания						Средний балл
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	
1	Вадим	0	2	4	1	0	3	1,6
2	Мария	2	2	4	1	1	2	2,3
3	Дарья	4	2	4	1	1	4	2,6
4	Михаил	1	2	4	1	0	1	1,6
5	Павел	1	1	5	0	0	0	0,6
Общий средний балл группы: 1,7								

Анализ полученных результатов показал, что подготовительная беседа оказалась эффективной. Большинство заданий на восприятие логического ударения дети выполняли самостоятельно, свои ошибки дети слышали и исправляли. С заданиями на воспроизведение логического ударения дети справились хуже, было значительно больше ошибок. Проговаривая предложения дети не могли выделить голосом данное слово, хотя и называли его. После подсказки дети произносили предложение повышая

громкость голоса на данном слове. С последним заданием данного направления дети справлялись лучше, это указывает на зависимость успешности выполнения от сложности речевого материала. Показатели восприятия логического ударения выше показателей воспроизведения.

Таблица 4

Результаты обследования модуляций голоса по высоте и силе у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания				Средний балл
		4.1	4.2	4.3	4.4	
1	Вадим	4	4	4	3	3,75
2	Мария	4	4	4	3	3,75
3	Дарья	4	4	4	3	3,75
4	Михаил	4	4	4	3	3,75
5	Павел	3	3	3	3	3
Общий средний балл группы: 3,6						

Задания данного направления дети выполнили успешно. Задания на различение высокого и низкого, громкого и тихого голоса выполнялись быстро. Выполняя задание 4.2, дети активно изменяли свой голос по высоте. Задание 4.4 на изменение громкости собственного голоса выполнялось медленнее, некоторые дети ожидали одобрения после каждого примера. Только один ребенок мог с трудом изменять данные качества голоса. Результаты показывают, что восприятие изменений голоса дается детям легче, чем изменения собственного голоса.

Таблица 5

Результаты обследования восприятия и воспроизведения тембра у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания			Средний балл
		5.1	5.2	5.3	
1	Вадим	4	4	3	3,6
2	Мария	4	4	4	4
3	Дарья	4	4	4	4
4	Михаил	4	4	4	4
5	Павел	3	3	3	3
Общий средний балл группы: 3,7					

Задания данного направления вызвали интерес у детей. Во время выполнения заданий на восприятие тембра дети были более сосредоточены выполняли задания самостоятельно, давали быстрые и правильные ответы. У всех детей вызывала затруднение символ-маска «удивление», после разъяснений взрослого дети правильно выполняли задание. Задания на воспроизведения тембра в основном выполнялись правильно. Дети точно и выразительно передавали характеристики голоса персонажа сказки. Однако с заданиями на восприятие тембра дети справились лучше, чем с заданиями на воспроизведение.

Таблица 6

Результаты обследования речевого дыхания у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания					Средний балл
		6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	
1	Вадим	3	2	3	3	2	2,6
2	Мария	3	3	3	3	3	3
3	Дарья	3	2	2	3	2	2,4
4	Михаил	2	3	3	3	2	2,6
5	Павел	2	2	2	3	2	2,2
Общий средний балл группы: 2,5							

Исследование дыхания показало, что дети используют диафрагмальный тип дыхания. Отмечается снижение объема речевого выдоха при активном вдохе, а так же недостаточная сила речевого выдоха. Выполняя выдох дети надувают щеки. Возникают трудности в дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха, данное задание выполняется медленно. Длительность выдоха недостаточная, произнося предложение дети делают дополнительный добор воздуха.

Таблица 7

Результаты обследования темпо-ритмической организации речи у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	Задания			Средний балл
		7.1	7.2	7.3	
1	Вадим	3	3	2	2,6
2	Мария	3	4	3	3,3
3	Дарья	3	3	2	2,6
4	Михаил	3	4	3	3,3
5	Павел	3	3	2	2,6
Общий средний балл группы: 2,8					

Обследование темпа речи детей с ринолалией показало незначительное отклонение от нормы – темп речи детей медленнее. При проведении заданий на восприятие темпа, повторение речевого материала производилось неоднократно, только после этого дети исправляли свои ошибки. Выполняя задание на изменение темпа собственной речи дети старались, начиная проговаривать предложение несколько раз, но значительного изменения темпа не наблюдалось.

Анализ данных констатирующего эксперимента позволил нам наглядно представить состояние просодической стороны речи у детей экспериментальной группы, обозначив общий средний балл по каждому направлению обследования.



Рисунок 1. Результаты обследования просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста с ринолалией на этапе констатирующего эксперимента

Таким образом, проанализировав результаты обследования, можно сделать следующие выводы: группа детей принимавшая участие в эксперименте не получила ни по одному направлению высший балл, что указывает на отклонения в развитии просодической стороны речи.

На Рисунке 1 можно увидеть неравномерное распределение баллов по направлениям обследования компонентов просодики. Это говорит о том, что состояние различных просодических качеств речи у детей изучаемой группы не одинаково: состояние одних качеств речи приближено к норме, другие резко отстают в развитии.

Наиболее доступными для самостоятельного выполнения детьми оказались такие направления как: обследование модуляций голоса по высоте и силе, а так же восприятия и воспроизведения тембра. Задания выполнялись правильно, с минимальным количеством ошибок, темп выполнения был замедлен. По данным направлениям группа детей получила баллы приближенные к максимальному баллу. Исходя из данного результата, мы можем сказать, что исследуемые компоненты просодики у детей с ринолалией наиболее сохранены.

Общий средний балл за выполнение заданий по направлениям обследование речевого дыхания и темпо-ритмической организации речи ниже ранее представленных результатов. Дети с ринолалией имеют незначительное отклонение темпа речи от установленной нормы, способны дифференцировать темп речи говорящего, но изменять темп собственной речи не могут; речевое дыхание у таких детей сформировано недостаточно.

Рисунок 1 отражает низкие баллы за выполнение заданий по направлениям обследование восприятия и воспроизведения интонации и восприятия и воспроизведения логического ударения. У детей возникали большие трудности. Требовалась постоянная помощь взрослого, уточнение инструкции.

Худший результат дети получили за выполнение заданий первого направления — восприятие и воспроизведение ритма. Помощь взрослого не оказала должного эффекта, дети давали неправильные ответы при полном понимании инструкции. Данный результат говорит о значительном нарушении восприятия и воспроизведения ритма.

Таким образом, количественный и качественный анализ полученных данных позволил нам сделать вывод о том, что большинство компонентов просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста с ринолалией нарушены.

## ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

Для проведения обследования состояния просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста с ринолалией нами была выбрана методика Е.Е. Шевцовой. Программа обследования включает в себя 7 направлений. В каждом направлении содержится несколько заданий на восприятие и воспроизведение различных просодических компонентов.

В результате обследования было выявлено, что детям младшего школьного возраста с ринолалией наиболее доступны изменения голоса по высоте и регулирование собственного голоса по громкости т.е. силе, а так же различение тембральной окраски голоса говорящего и изменения тембра собственного голоса.

Дети получили самые низкие баллы за выполнение заданий по направлениям обследование восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения и ритма.

Количественный и качественный анализ полученных данных позволил нам сделать вывод о том, что большинство компонентов просодической стороны речи у детей младшего школьного возраста с ринолалией значительно нарушены.

## **ГЛАВА III. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ НА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ**

3.1 Организация и содержание коррекции просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией на индивидуальных занятиях

Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (тяжелыми нарушениями речи) №11 г. Челябинска». В эксперименте приняло участие 5 детей.

Целью данного эксперимента было определить и внедрить содержание логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией на индивидуальных занятиях.

При определении содержания и реализации коррекционной работы мы опирались на следующие общепедагогические и специальные принципы:

- принцип единства диагностики и коррекции (комплекс упражнений составлен на основе результатов полученных в ходе констатирующего эксперимента);
- принцип развития (подбор упражнений происходил с учетом зоны ближайшего развития детей);
- принцип индивидуально-дифференцированного подхода (выбор упражнений по направлению и сложности осуществлялся на основе данных, полученных в ходе экспериментального изучения детей, исходя из возможностей каждого ребенка);



- принцип доступности (комплекс составлен на основе онтогенетических особенностей артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата детей младшего школьного возраста с ринолалией);
- принцип наглядности (при реализации коррекционной работы использовались наглядные методы, картинный материал соответствовал возрастным особенностям детей);
- принцип систематичности и последовательности (коррекция просодики осуществлялась в системе логопедических занятий, в процессе работы происходило постепенное усложнение речевого материала, осуществлялся переход к более сложным упражнениям);
- принцип комплексного подхода

Теоретический анализ аспектов заявленной проблемы, а так же данные констатирующего эксперимента позволили нам составить комплекс упражнений по коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией. Комплекс разработан на основе методических рекомендаций Е.Ф. Архиповой, Е.Е Шевцовой, Л.В Лопатиной, Н.В. Серебряковой и др. Упражнения распределены по следующим направлениям:

- коррекция восприятия и воспроизведения ритма;
- коррекция модуляций голоса по высоте и силе;
- коррекция восприятия и воспроизведения тембра;
- коррекция темпо-ритмической организации речи;
- коррекция восприятия и воспроизведения логического ударения;
- коррекция восприятия и воспроизведения интонации;
- коррекция речевого дыхания.

На основе методических рекомендаций Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, Т.В. Тумановой нами разработан перспективный план логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны

речи детей младшего школьного возраста с ринолалией, представленный в Таблице 8.

Таблица 8

Перспективный план логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией

Период	Содержание работы	Номер упражнения в комплексе (Приложение 2)
I Октябрь, ноябрь	<p>1. Коррекция речевого дыхания.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– формировать диафрагмальный тип дыхания с использованием упражнений в положении лежа, сидя, стоя;</li> <li>– автоматизировать диафрагмальный тип дыхания свключением элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой;</li> <li>– учить дифференцировать носовое и ротовое дыхание;</li> <li>– развивать силу, целенаправленность воздушной струи, длительность выдоха;</li> <li>– развивать длительность речевого выдоха посредством усложнения речевого материала и увеличения произносимых единиц (отдельные гласные звуки, серии звуков, серии слогов, ряд слов, увеличение количества слов в предложении).</li> </ul>	<p>24.1, 24.2, 24.3</p> <p>25.1, 25.2, 25.3</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28.1, 28.2</p>
	<p>2. Коррекция восприятия и воспроизведения ритма.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– учить различать изолированные удары, серии ударов, серии акцентированных ударов на слух;</li> <li>– учить отраженно воспроизводить изолированные удары, серии ударов, серии акцентированных ударов;</li> <li>– учить самостоятельно воспроизводить по предъявленной карточке изолированные удары, серии ударов, серии акцентированных ударов;</li> <li>– развивать умение проговаривать слова различной сложности с одновременным отхлопыванием слогов;</li> <li>– развивать чувство ритмичности речевых движений посредством чтения изученных</li> </ul>	<p>1.1, 1.2, 1.3</p> <p>2.1, 2.2, 2.3</p> <p>3.1, 3.2, 3.3</p> <p>4</p> <p>5</p>

	стихов с плавным дирижированием рукой.	
	3. Коррекция модуляций голоса по высоте и силе. – учить изменять голос по силе на материале отдельных гласных звуков, слогов, слов. – учить постепенному нарастанию и падению силы голоса; – развивать умение изменять силу голоса посредством чтения стихотворений (отраженно и самостоятельно); – учить повышать и понижать высоту голоса на материале гласных звуков и их сочетаний, звукоподражаний, предложений.	6.1. 6.2. 6.3 7.1, 7.2, 7.3
	4. Коррекция восприятия и воспроизведение тембра. – учить определять голос говорящего; – учить различать эмоциональную окраску голоса говорящего (страх, радость, недовольство, удивление, грусть) на материале разных и одинаковых предложений.	8 9.1, 9.2
II Декабрь, январь	1. Коррекция речевого дыхания. – автоматизировать диафрагмальный тип дыхания свключением элементов дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой; – развивать длительность речевого выдоха посредством усложнения речевого материала и увеличения произносимых единиц (отдельные гласные звуки, серии звуков, серии слогов, ряд слов, увеличение количества слов в предложении).	25.1, 25.2, 25.3 28.1, 28.2, 28.3, 28.4

	<p>2. Коррекция восприятия и воспроизведение тембра.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– учить изменять тембр собственного голоса на материале разных и одинаковых предложений, стихотворных текстов;</li> <li>– развивать умение изменять тембр голоса на материале отрывков сказок.</li> </ul>	<p>10, 11</p> <p>12</p>
	<p>3. Коррекция темпо-ритмической организации речи.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– развитие умения различать темп речи;</li> <li>– учить изменять темп собственной речи отраженной самостоятельно;</li> <li>– развивать чувство ритмичности речевых движений посредством чтения изученных стихов с плавным дирижированием рукой.</li> </ul>	<p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>
	<p>4. Коррекция восприятия и воспроизведения логического ударения.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить подготовительную работу с ребенком в качестве беседы о "важном" слове;</li> <li>– развивать восприятие логического ударения.</li> </ul>	<p>16</p> <p>16.1, 16.2</p>
	<p>5. Коррекция восприятия и воспроизведения интонации.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить работу по формированию общих представлений о выразительности речи;</li> <li>– знакомить с повествовательной интонацией, средства ми ее выражения и способами обозначения, учить выделять повествовательную интонацию на слух;</li> <li>– знакомить с вопросительной интонацией, средства ми ее выражения и способами обозначения, учить выделять вопросительную интонацию на слух;</li> <li>– знакомить с восклицательной интонацией, средства ми ее выражения и способами обозначения, учить выделять восклицательную интонацию на слух;</li> <li>– развивать умение дифференцировать интонационные структуры предложений в импрессивной речи.</li> </ul>	<p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>
<p>III Февраль, март</p>	<p>1. Коррекция восприятия и воспроизведения логического ударения.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– учить воспроизводить логическое ударение на разных словах предложения отраженно;</li> <li>– учить самостоятельно воспроизводить логическое ударение посредством задавания вопросов и ответов на вопросы;</li> </ul>	<p>17.1</p> <p>17.2, 17.3</p>

<p>2. Коррекция восприятия и воспроизведения интонации.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– учить воспроизводить различные виды интонацииотраженно;</li> <li>– учить использовать различные виды интонации всамостоятельной речи;</li> <li>– закреплять умение использования различныхвидов интонации на материале стихотворных текстов.</li> </ul>	<p>22</p> <p>23</p> <p>23</p>
--	-------------------------------

На основе разработанного перспективного плана нами составлен и внедрен комплекс упражнений по коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией, представленный в Приложении 2.

Логопедическая работа осуществлялась посредством включения упражнений в структуру индивидуальных логопедических занятий занятий, а так же в режимные моменты (зарядка, прогулка). Так как в комплексе представлен примерный речевой материал, педагоги могли его варьировать в соответствии с лексической темой, целью и задачами занятий.

В процессе использования упражнений комплекса в ходе индивидуальных логопедических занятий нами было отмечено, что дети с первой попытки понимают инструкцию, с интересом выполняют новые упражнения, однако сами задания выполняются с ошибками, необходимы подсказки и замечания взрослого.

Не вызвали затруднений задания на изменения силы и высоты голоса, все дети исследуемой группы справлялись с подражанием голосам животных. Усиление и ослабление голоса удалось всем детям, кроме одного: звучание его голоса оставалось тихим.

В ходе выполнения заданий на восприятие темпа речи детям оказалось затруднительным дифференцировать медленный и спокойный темп произнесения речевого материала взрослым, дети давали ответы со значительной задержкой, после нескольких минут выбора картинки. Больше всего замечаний дети получали во время выполнения заданий по коррекции

речевого дыхания, так как детям тяжело было выполнить спокойный вдох носом достаточного объема, не поднимать плечи, не надуть щеки во время выдоха. Все дети кроме одного делали напряженный выдох после нескольких подсказок взрослого.

Больше всего трудностей вызвали задания на восприятие и воспроизведения ритмических структур. Дети путали карточки, хотя количество знаков на схеме определяли изначально правильно. Во время отраженного воспроизведения ударов добавляли лишние удары или ударяли меньшее количество раз.

Все это говорит о необходимости систематичного включения подобных упражнений в занятия по речевому развитию детей.

Таким образом, нами определено содержание логопедической коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией и внедрено в соответствии с разработанным перспективным планом. Так же нами составлен комплекс упражнений, систематизированный по направлениям.

### 3.2 Результаты экспериментальной работы

Для доказательства эффективности проведенной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент, в котором приняли участие дети, с которыми проводилась работа на стадии выявления исходных просодических умений.

Наибольшее затруднение в ходе экспериментального обследования у детей вызвали задания на воспроизведение интонации, логического ударения, нежели на восприятия данных компонентов просодики. Исходя из этого, в контрольном эксперименте нами были предложены задания, направленные на выявление состояния данных характеристик у детей.

«Методика воспроизведения интонации».

1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями.

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

- Дождь идет. Дождь идет? Дождь идет!
- Мама купила конфеты! Мама купила конфеты. Мама купила конфеты?

2. Самостоятельное воспроизведение мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений. При этом образец интонационного оформления предложений логопедом не демонстрируется.

Инструкция: «Рассмотри картинки». Как сказать, что дождь идет?

- Как спросить, купила ли мама конфеты?
- Как сказать, когда дети радуются, что мама купила конфеты?

«Методика воспроизведения логического ударения».

1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу.

Процедура: ребенку предлагается прослушать предложение и затем аналогично воспроизвести его с тем же логическим акцентом.

- Мила купила печенье. У Паши новая форма. У Паши новая форма.

2. Воспроизведение фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении.

Инструкция: «Послушай фразу. Сколько в ней слов? Выдели голосом сначала первое; второе; третье слово. Меняется ли смысл фразы?»

- Папа ремонтирует машину. Брату купили книгу.

«Методика воспроизведения тембра голоса».

1. Передача междометиями с помощью разных оттенков голоса эмоционального состояния.

Материал для исследования: серии сюжетных картинок с изображением разного настроения у действующих лиц.

Инструкция: «Посмотри на картинку, догадайся, как подают голос, если...»

- Упала чашка – Ой! (испуганно).

- Забили гол в ворота – Ура! (радостно).
- Грозят пальцем, нельзя – Ая-яй (строго) детям брать спички

2.Изменение тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает ребенок.

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

Инструкция: «Вспомни, какие персонажи приходили в теремок? Каким голосом говорили...»

В процессе выполнения задания высокий уровень сформированности навыка воспроизведения интонации был выявлен у 1 ребенка. Средний уровень имеют 2 детей и низкий уровень был обнаружен у 2 детей. Воспроизведение различных интонационных структур детьми после проведения экспериментального обучения стало более точным. Дети стали лучше дифференцировать восклицательную и вопросительную интонацию, наблюдалось меньше ошибок при воспроизведении повествовательной интонации. Также необходимо отметить, что дыхание при выполнении задания стало более ровным и глубоким. Дети с низким уровнем сформированности навыка воспроизведения интонации стали испытывать меньше затруднений, не отказывались от выполнения задания. Помощь, оказанная им при выполнении задания, оказывалась более эффективной, чем на этапе констатирующего эксперимента.

При выполнении заданий, направленных на выявление сформированности способности выделять голосом заданное слово, дети стали более точно выделять голосом и паузами заданное слово. Высокий уровень сформированности данного навыка был выявлен у 1 ребенка, средний уровень продемонстрировали 2 ребенка. У остальных детей был выявлен низкий уровень сформированности навыка постановки логического ударения. Следует отметить, что после проведения экспериментального обучения дети с низким уровнем стали выделять в предложении не все слова,



а только одно из них. У них сформировался навык более протяжного произнесения слова. Дети стали более оправдано выделять громким голосом значимые слова. Помощь логопеда при выполнении заданий давала больше результатов, чем на этапе констатирующего эксперимента. Необходимо отметить, что паузы в речи детей приобрели естественный характер. Сами задания находили у детей положительный эмоциональный отклик.

С заданиями, направленными на выявление навыков воспроизведения тембра голоса с различной окраской, дети в контрольном эксперименте справились успешнее, чем на этапе констатирующего исследования. 1 ребенок справился с заданием самостоятельно. 2 детей на этапе контрольного эксперимента продемонстрировали средний уровень сформированности навыков воспроизведения тембра голоса. 2 школьника продемонстрировали низкий уровень. Отмечаем, что тембр голоса детей приобрел более звучный оттенок, исчезли придыхание, сдавленность, шумовой компонент, которые были характерны ранее для обследуемых детей. Помимо этого, голос детей стал более громким, приобрел модулированность, достаточную звонкость. Дети стали свободнее управлять своими голосовыми возможностями без лишнего напряжения, продолжительные фонации стали более доступными.

Таким образом, результаты контрольного эксперимента показали, что проводившаяся с детьми работа имела положительный результат. У детей голос стал более звонким, громким, модулированным. Для некоторых детей характерно исчезновение назализованного оттенка, скандированности. Подчеркнем, что дети стали более инициативными, самостоятельными, уверенными, что непосредственно связано с улучшением характеристик голоса. Также необходимо отметить изменения в эмоционально-волевой сфере, которые порождают уверенность в собственных силах и желание продолжать дальнейшую работу над улучшением качества голоса.

## **ВЫВОДЫ ПО III ГЛАВЕ**

Таким образом, нами определено содержание логопедической коррекции нарушений просодической стороны речи детей младшего школьного возраста с ринолалией и внедрено в соответствии с разработанным перспективным планом. Так же нами составлен комплекс упражнений, систематизированный по направлениям. Результаты контрольного эксперимента показали, что проводившаяся с детьми работа имела положительный результат. У детей голос стал более звонким, громким, модулированным. Для некоторых детей характерно исчезновение назализованного оттенка, скандированности. Подчеркнем, что дети стали более инициативными, самостоятельными, уверенными, что непосредственно связано с улучшением характеристик голоса. Также необходимо отметить изменения в эмоционально-волевой сфере, которые порождают уверенность в собственных силах и желание продолжать дальнейшую работу над улучшением качества голоса.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования было определить и внедрить содержание логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны речи у детей изучаемой категории в виде комплекса упражнений.

В соответствии с задачами исследования в первой главе был проведен анализ психолого-педагогической и специальной литературы. В результате теоретического анализа мы выяснили следующее.

Просодика – ритмико-интонационные свойства голоса, которые реализуется через такие качества речи, как темп, тембр, ритм, мелодика, пауза, фразовое и логическое ударение, а также сила голоса, которые в своей совокупности необходимы для выразительной речи.

Просодические компоненты речи воспринимаются и воспроизводятся ребенком значительно раньше, чем начинает формироваться словесная речь, и на ранних этапах развития выступают главными средствами коммуникации. Постепенно все компоненты просодической стороны речи оформляются в процессе речевого онтогенеза и становятся достаточно стабильными и индивидуальными у каждого человека.

Понимание структуры речевого дефекта позволяет правильно осуществлять психолого-педагогическую коррекционную работу. При ринолалии речь развивается с опозданием (первые слова появляются к двум годам и позже). В целом речь ребёнка малоразборчива.

Мы можем утверждать, что развитие произносительной стороны речи, и в частности просодических её компонентов у детей младшего школьного возраста является чрезвычайно важным.

Целью констатирующего эксперимента было исследовать состояние просодической стороны речи у детей изучаемой категории. Для реализации поставленной цели мы использовали методику обследования просодической стороны речи, представленную Е.Е Шевцовой.

В результате обследования было выявлено, что детям младшего

школьного возраста с ринолалией наиболее доступны изменения голоса по высоте и регулирование собственного голоса по силе, а так же различие тембральной окраски голоса говорящего и изменения тембра собственного голоса. Дети получили самые низкие баллы за выполнение заданий по направлениям: обследование восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения и ритма.

Количественный и качественный анализ полученных данных позволил нам сделать вывод о том, что большинство компонентов просодической стороны речи значительно нарушены.

Знания, полученные в ходе теоретического изучения специальной литературы, в частности работ Л.В. Лопатиной, Г.В. Чиркиной, Т.Б.

Филичевой, Т.В. Тумановой, позволили нам разработать перспективный план логопедической работы по коррекции нарушений просодической стороны речи детей с ринолалией на индивидуальных занятиях. На основе разработанного перспективного плана внедрялся составленный комплекс упражнений по коррекции нарушений просодической стороны речи у детей изучаемой категории.

Следовательно, нами определено и внедрено содержание логопедической работы по коррекции просодической стороны речи у детей изучаемой категории на основании разработанного перспективного плана и составленного комплекса упражнений.

Результаты контрольного эксперимента показали, что проводившаяся с детьми работа имела положительный результат. У детей голос стал более звонким, громким, модулированным. Для некоторых детей характерно исчезновение назализованного оттенка, скандированности. Подчеркнем, что дети стали более инициативными, самостоятельными, уверенными, что непосредственно связано с улучшением характеристик голоса. Таким образом, в ходе проведённого нами теоретического и эмпирического

исследования были реализованы заявленные задачи и достигнута поставленная цель.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Артемова, Е.Э. Особенности формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. [Текст]: монография / Е.Э. Артемова—М.: МГГУ им. М.А. Шолохова 1
2. Антипова, А.М. Просодия // Лингвистический энциклопедический словарь. - М.: Просвещение. - 1990. - 376 с.
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е.Ф. Архипова . — М.: АСТ: Астрель, 2006. — 319 с. — (высшая школа)
4. Ахманова, О.С. Словарь лингвистических терминов / О.С. Ахманова. —М.: Советская энциклопедия, 1968. — 606 с.
6. Бабина, Г.В. Состояние интонационной стороны речи у младших школьников с дизартрией. / Г.В. Бабина, Р.Е. Идес // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство. Сб. научно-методических трудов. - СПб., 2003.
7. Брызгунова Е.А. «Звуки и интонация русской речи».- М.: Глобус, 2009. - 367 с.
8. Белякова, Л.И. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности "Логопедия"/ Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова — М.: ВСекачев, 1998. — 304 с.: ил.
9. Белякова, Л.И.. Логопедия. Дизартрия./ Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова—М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. - 287 с. 8
10. Белякова, Л.И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова / Под. ред. Л.И. Беляковой.. — М.: Книголюб, 2004. — 56 с. - (Логопедические технологии.)
11. Винарская, Е.Н. Дизартрия. / Е.Н. Винарская— М.:АСТ:Астрель, Хранитель,—2006.—141с.

12. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Переодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка./ Е.Н. Винарская—М.: Просвещение, 1987 9
13. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи./ А.Н. Гвоздев — М.: Детство-Пресс, 2007. - 472 с. 10
14. Голубева, Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие./ Г.Г. Голубева — СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена: Союз, 2000 12
15. Гончар Н.Н. Формирование мелодико-интонационной стороны речи как средства общения дошкольников с ДЦП / Н.Н. Гончар // Молодой ученый. — 2016. — №28. — С. 860-874.
16. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой.— М.: Просвещение, 1983. - 95 с.
17. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств / И.Б. Карелина // Дефектология. — 2000. - №1. - С. 24-26
18. Карелина, И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии / И.Б. Карелина // Дефектология. — 1996. - №5. - С. 10-14
19. Карельская, Е.Г. Логопедическая азбука для говорунгов и грамотеев / Е. Г. Карельская. — М. : Дрофа, 2007. — 282, [6] с.: ил.
20. Кушнир, Н. Я. Динамика плача ребенка в первые месяцы жизни / Н.Я. Кушнир // Вопр. психол.— 1994. — № 3 — С.43-51 14
21. Лаврова, Е.В. Логопедия: основы фонологии: рек: УМО вузов РФ/ Е.В. Лаврова. — М.: Академия, 2007. — 144 с. 15
22. Лазаренко, О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей. / О.И. Лазаренко. — М.: ТЦ Сфера, 2009. — 64 с. (Библиотека журнала "Логопед")

23. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / Авт.-сост.С.Н. Шаховская, Т.В. Волосовец, Л.Г. Парамонова. / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи: В 2 ч. — Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. — 304 с. — (Б-ка учителя- дефектолога)

24. Логопедия [Текст]: учеб.для студ. / под ред.: Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — М.: Владос, 1998. — 677 с.

25. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. / Л.В. Лопатина, Л.А.Позднякова—СПб.,2006.

26. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа по формированию восприятия и воспроизведения темпа речи у дошкольников со стертой дизартрией. / Л.В. Лопатина // Коррекционная педагогика: концепция и методы. Сборник научно-методических трудов. — СПб., 2006.

27. Лопатина Л.В. Особенности восприятия и воспроизведения интонационной структуры предложения дошкольниками со стертой дизартрией. / Л.В. Лопатина // Речевая деятельность в норме и патологии: Материалы межотраслевой научно-методической конференции. — СПб., 1999.

28. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова.—СПб.,2001.

29. Лопатина, Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения. Ленинградский педагогический институт им. А.И. Герцена./ Л.В. Лопатина // Дефектология. - 1986. - № 2. 19

30. Лопатина Л.В. Характеристика и структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией. / Л.В. Лопатина // Особенности



механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью. — СПб., 1996.

31. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда. / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова—М.: Просвещение, 1985. 21

32. Нищева, Н.В. Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н.В. Нищева. — СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015

33. Позднякова, Л.А. Лингвистические основы и направления изучения интонации речи у дошкольников со стертой дизартрией. / Л.А. Позднякова // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство. Сб. научно-методических трудов. — СПб., 2003.

34. Примерная адаптированная основная образовательная программа для до- школьников с тяжелыми нарушениями речи / Л. Б. Баряева, Т.В. Волосовец, О. П. Гаврилушкина, Г. Г. Голубева и др.; Под. ред. проф. Л. В. Лопатиной. — СПб., 2014. — 386 с.

35. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Т.В. Туманова / авт.-сост. Г.В. Чиркина. — М. : Просвещение, 2008. — 207 с.

36. Российская, Е.Н. Произносительная сторона речи: Практический курс./ Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина—М.: АРКТИ, 2003. - 104 с. (Биб-ка практикующего логопеда) 24

37. Токарева, О.А. Дизартрии. Расстройства речи у детей и подростков / О. А. Токарева, С. С. Ляпидевский.—М.,1969.—С.144- 155.

38. Туманова, Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников. Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей

детских садов / Под ред. Профессора Т.Б.Филичевой. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001. - 28 с. (Практическая логопедия.)27

39. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб.пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина—М.: Просвещение, 1989. —223 с.28

40. Филичева, Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. Монография. / Т.Б. Филичева— М., 2000. – 314 с. 29

41. Флоренская, Ю. А. Избранные работы по логопедии / Ю. А. Флоренская. —М.: Астрель, 2006 — 223 с. 30

42. Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. / М.Е. Хватцев—М. 1937 31

43. Хрестоматия по логопедии (извлечения из текста): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т1/ Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. - 560с.: ил.32

44. Шевцова, Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. — М.:АСТ: Астрель, 2009. — 222, [2] с. — (Высшая школа)

45. Цейтлин, С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: Учеб.пособие для студ. высш. учеб, заведений. / С.Н. Цейтлин. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 240 с.33