

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

Шалина Ольга Геннадьевна

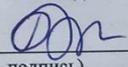
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ
ЧЕТЫРЕХ-ПЯТИ ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ И УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТЬЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ**

Направление подготовки: 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы:
Логопедическое сопровождение детей с нарушениями речи

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

И.о. заведующего кафедрой коррекционной педагогики:
к.п.н., доцент Беляева Ольга Леонидовна

22.11.2019 
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы:
к.п.н., доцент Брюховских Людмила Александровна

22.11.2019 
(дата, подпись)

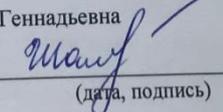
Научный руководитель:

к.п.н., доцент Брюховских Людмила Александровна

22.11.2019 
(дата, подпись)

Обучающийся:

Шалина Ольга Геннадьевна

22.11.2019 
(дата, подпись)

Красноярск 2019

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы развития просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией	10
1.1. Понятие просодической стороны речи в современной науке.....	10
1.2. Особенности просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.....	17
1.3. Особенности просодической стороны речи у дошкольников с умственной отсталостью легкой степени.....	22
1.4. Обзор методик и приемов работы, направленных на развитие просодической стороны речи у дошкольников.....	24
Глава 2. Сравнительное изучение особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью в условиях констатирующего эксперимента...	37
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	37
2.2. Сравнительное изучение просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени	49
2.3 Методические рекомендации по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.....	59
Заключение	78
Список литературы.....	82
Приложение А.	90
Приложение Б.	93
Приложение В.	96
Приложение Г.....	102
Приложение Д.....	106

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы и темы исследования. Современная концепция дошкольного обучения и воспитания, изменение требований к содержанию и характеру дошкольного образования, связанное с внедрением Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО), определяют необходимость совершенствования системы обучения и всестороннего развития дошкольников, как многоаспектного целостного процесса, важным направлением которого является речевое развитие.

ФГОС ДО в качестве целевого ориентира на этапе завершения дошкольного образования устанавливает достаточное развитие коммуникативной функции речи. Просодические характеристики речи, обеспечивающие ее интонационную выразительность, являются важным условием полноценного ведения коммуникативной деятельности, поскольку с помощью просодических компонентов речи ребенок может передать не только информацию, но и свое эмоциональное состояние, отношение к предмету общения. Нарушение просодической стороны речи оказывает негативное влияние, как на развитие устной разговорной речи, так и на усвоение детьми письма и чтения. Таким образом, просодическая сторона речи играет большую роль в речевом развитии ребенка.

Отечественные ученые и практики (Е.Н. Винарская, М.В. Ипполитова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Соболевич, Р.И. Лалаева, Ю.И. Филатова, Ж.И. Шиф и другие) отмечают, что у детей с дизартрией и умственной отсталостью имеются нарушения просодической стороны речи. В имеющихся исследованиях, преимущественно, освещаются особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией старшего дошкольного и школьного возраста. У детей с умственной отсталостью особенности просодической стороны речи описаны поверхностно и требуют дальнейшего

изучения. Недостаточно научных исследований, в которых достаточно полно были описаны особенности просодической стороны речи детей с дизартрией и умственной отсталостью в возрасте 4-5 лет, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данной проблемы, поскольку большое значение в преодолении дефекта играет принцип ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии. Дошкольный возраст является одним из самых важных возрастных этапов в жизни ребенка. Именно в дошкольном возрасте возникает внутренняя психическая жизнь и внутренняя регуляция поведения, расширяются социальные отношения ребенка, происходит усвоение им общественного опыта. Специалисты в области специальной педагогики и психологии (Л.С. Выготский, Н.Г. Морозова, Е.А. Стребелева и др.) указывают на то, что дошкольный возраст является важным периодом не только в развитии всех психических процессов ребенка и становлении его личности, но и в коррекции нарушенных функций.

Анализ литературы по проблеме формирования просодической стороны речи у дошкольников показал, что существует достаточно большое количество методик, приемов работы по развитию отдельных компонентов просодической стороны речи (Е.С. Алмазова, Л.И. Белякова Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Л.В. Забродина, А.Г. Ипполитова, А.Н. Стрельникова, Е.Е. Шевцова и другие). В то же время недостаточно полной представляется картина коррекционной работы по формированию просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью, дифференциация ее содержания для каждой из категорий детей. Данный факт говорит о необходимости создания целостной системы коррекционной работы в данном направлении, так как все просодические компоненты находятся в тесной взаимосвязи друг с другом, работу над их развитием нужно осуществлять комплексно.

В ФГОС ДО указывается на то, что при проведении коррекционной работы в условиях инклюзивного образования с детьми с ОВЗ должны учитываться особенности развития и специфические образовательные

потребности каждой категории детей, что нацеливает также на необходимость создания специальных условий для формирования и развития просодических компонентов речи дошкольников данной категории.

В результате анализа литературных данных по проблеме исследования выявлены **несоответствия и противоречия** между:

- указаниями на наличие нарушений просодических компонентов речи у детей с дизартрией и умственной отсталостью и недостаточной изученностью особенностей просодической стороны к речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени;
- отсутствием специальных разработок по формированию просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью, дифференциации их содержания и их практической востребованностью в коррекционно-педагогической работе.

На основе данных несоответствий и противоречий определена **проблема исследования**, которая заключается в изучении особенностей просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени, а также составлении дифференцированных методических рекомендаций на основе выявленных особенностей.

Объект исследования: просодическая сторона речи.

Предмет исследования: особенности просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

Цель исследования: выявить особенности просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью и на основе выявленных особенностей составить дифференцированные методические рекомендации.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что:

1. Дошкольники 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени будут иметь схожие и различные специфические особенности просодической стороны речи.

2. У дошкольников с дизартрией в большей степени будет страдать воспроизведение просодических компонентов речи, в то время как у дошкольников с умственной отсталостью в большей степени будет страдать их понимание.

3. Учет выявленных особенностей просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью позволит составить дифференцированные методические рекомендации.

В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и гипотезой исследования нами были выдвинуты следующие **задачи**:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;

2. Разработать диагностический комплекс по изучению просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени;

3. Выявить особенности просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени;

4. На основе выявленных особенностей составить дифференцированные методические рекомендации, направленные на формирование просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

Методологической и теоретической основой исследования явились положения общей и специальной психологии и педагогики:

- о понимании дошкольного возраста как сензитивного периода в развитии ребенка и поэтому наиболее благоприятного для коррекции нарушенных функций, эффективность которой зависит от ранней диагностики и раннего начала целенаправленной работы (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин);

- об общности основных закономерностей развития нормальных и аномальных детей (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова);
- о механизмах и симптоматике речевых нарушений у детей с дизартрией и умственной отсталостью (Р.И. Лалаева, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.М. Мастюкова и другие);
- о коммуникативно-деятельностном подходе при коррекции речевых нарушений (Е.С. Алмазова, Л.С. Волкова, Р.Е. Левина, О.С. Орлова и другие);
- подходы к логопедической работе по формированию просодической стороны речи у дошкольников (Н.Н. Волоскова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Л. Новикова, С.Н. Шаховская, Т.А. Ткаченко, Е.Е. Шевцова).

Методы исследования. В ходе исследования применялись как теоретические, так и эмпирические методы. К числу первых относится анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, ко вторым – сбор анамнеза, констатирующий эксперимент, количественный и качественный анализ полученных данных.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что уточнены и дополнены имеющиеся научные представления об особенностях просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

Практическая значимость исследования заключается в том, что нами составлена методика диагностики просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени, а также предложены дифференцированные методические рекомендации, направленные на формирование просодических компонентов речи, которые могут быть использованы в работе логопедами, работающими с детьми рассматриваемой категории.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе МБУ СО «Центр «Радуга» города Красноярска. Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две экспериментальные группы. В первую группу вошли 10 детей 4-5 лет с дизартрией, во вторую – 10 дошкольников 4-5 лет с умственной отсталостью легкой степени.

Исследование проводилось в течение 2017-2019 годов в три этапа:

1 этап – аналитический: изучение и анализ психолого-педагогической литературы, формулирование цели, гипотезы и задач исследования, составление плана исследования, разработка методики констатирующего эксперимента (сентябрь 2017 г. - август 2018 г.).

2 этап – опытно-экспериментальный: проведение констатирующего эксперимента и анализ его результатов (сентябрь 2018 г. - май 2019 г.).

3 этап – заключительно-обобщающий: разработка дифференцированных методических рекомендаций по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени, оформление результатов исследования (июнь 2019-ноябрь 2019).

Апробация результатов исследования осуществлялась через:

- Участие в научно-практических конференциях, семинарах, форумах, практических площадках:
 1. Научно-практическая площадка «Логопедическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования» в рамках VI Международного научно-образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития». Красноярск, 2017.
 2. Семинар «Социально-культурная реабилитация инвалидов: технологии, методики, успешные кейсы». Красноярск, 2018
 3. Обучающий семинар «Логопедический массаж». Красноярск, 2018.
 4. XX Международный научно-практический форум студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века». Красноярск. 2019.

- Публикации основных положений и результатов исследования в сборниках научных трудов:

1. Дьяченко О.Г. Современное научное представление о дизартрии и способы её коррекции / О.Г. Дьяченко, К.В. Мигунова // Современные тенденции и исследования в системе образования детей с ОВЗ материалы научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2018. – С. 100-101.

2. Дьяченко О.Г. Особенности восприятия и воспроизведения интонации у младших дошкольников с дизартрией // Современные технологии коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: Материалы научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века». – Красноярск, 2019. – С. 50-52.

- Педагогическую деятельность в МБУ СО «Центр «Радуга» города Красноярска.

Структура и объем. Работа включает в себя введение, две главы, заключение, список литературы, приложение и проиллюстрировано 1 таблицей, 3 рисунками.

Глава 1. Теоретические основы развития просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией

1.1. Понятие просодической стороны речи в современной науке

Одной из важнейших функций речи является ее коммуникативная функция. Человек, живя в обществе, с помощью речи передает и получает необходимую для него информацию. Для точного выражения своей мысли человеку необходимо не только владеть средствами вербальной и невербальной коммуникации, но уметь использовать просодические компоненты речи [19].

Значение просодической стороны речи подчеркивали многие отечественные и зарубежные исследователи (Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, А.Н. Гвоздев, Н.В. Корзун, N. Yanagihara и другие). Изучению просодической стороны речи посвящены исследования различных областей науки: лингвистики и психолингвистики (Н.А. Гвоздев, Н.И. Жинкин, Н.Д. Светозарова, Г.Н. Иванова-Лукьянова, Р.К. Потапова, Т.Н. Ушакова, С.Н. Цейтлин и другие), психофизиологии (В.М. Бехтерев, В.А. Гиляровский), фонетики (Л.А. Гаранина, О.Ф. Кривнова, С.В. Кодзасов, Е.Н. Российская, А. Мартине, М. Зелтинг и другие) и логопедии (Е.Э. Артемова, Е.Ф. Архипова, Л.Е. Белякова, Н.Н. Волоскова, Л.С. Волкова, И.А. Поварова, Е.Н. Российская и другие).

А. Мартине относит к просодии все те звуковые явления, протяженность которых не совпадает с протяженностью фонемы: тон, ударение, интонация [36].

Н.Д. Светозарова использует схожие по значению термины «просодика», «просодические элементы», «просодические характеристики», определяя их как совокупность ритмико-интонационных свойств речи [59].

Зарубежными авторами (Б. Мебиус, А. Мюллер, Б. Шенхер) просодия также понимается как ритмико-интонационные явления речи, составляющими которых является акцент, интонация, длина и громкость звука, паузы, темп и ритм [77, 78, 79].

В лингвистическом энциклопедическом словаре термин «просодия» определяется как система фонетических средств (высотных, силовых, временных), реализующихся в речи на всех уровнях речевых сегментов (слог, слово, словосочетание, синтагма, фраза, текст) и играющих смыслообразительную роль [30].

Современные лингвисты Н.Д. Светозарова и Г.Н. Иванова-Лукиянова определяют просодику как совокупность ритмико-интонационных свойств, которые обеспечивают интонационную выразительность речи и играют важную роль в реализации коммуникативной функции речи, так как просодика позволяет говорящему передать свое эмоциональное состояние [25, 59].

В логопедии и специальной педагогике просодика рассматривается как один из важных факторов речевого развития ребенка [15, 31]. Просодическая сторона речи в отечественной логопедии (Л.И. Белякова, Л.С. Волкова, И.И. Ермакова, Н.С. Шаховская) определяется как совокупность ритмико-интонационных свойств речи, которые определяют ее выразительность, разборчивость, эмоциональное воздействие на собеседника и несут определенную семантическую нагрузку. Наряду с такими важнейшими в процессе коммуникации составляющими как поза, мимика, жесты, просодика придает сообщению специфическую эмоциональную окраску речи [4, 31, 23].

В понятийно-терминологическом словаре логопеда под редакцией В.И. Селиверстова просодия определяется как членение речи и соединения расчлененных частей, таких как расстановка ударений, относительное ускорение или замедление речи, разрыв произнесения, повышение и понижение основного тона [50].

По мнению Н.И. Жинкина, просодия является наивысшим уровнем развития языка. Как указывает автор, акустико-артикуляционные характеристики просодии определяют психофизиологические, ситуационные, потребностно-мотивационные и экстралингвистические компоненты [24].

К просодической стороне речи относятся: интонация, ритм, речевое дыхание, дикция [31].

По мнению Л.А. Гараниной, Е.Н. Российской, основной составляющей просодической стороны речи является интонация.

Интонация представляет собой совокупность просодических компонентов, принимающих участие в разделении и соорганизации речевого потока: тембр, темп, сила голоса, мелодика, логическое ударение. Интонация позволяет выразить различные синтаксические значения и категории, а также передать эмоциональную составляющую сообщения. Интонационная выразительность речи улучшает ее восприятие другими людьми. Понимание различных интонаций в речи окружающих происходит за счет различий в продолжительности определенных фонетических элементов, а также за счет изменений интенсивности и частоты тона голоса [18].

Одним из компонентов просодической стороны речи является **мелодика** речи, включающая в себя тональные средства, характерные для языка. То есть мелодика представляет собой модуляцию высоты тона при произнесении фразы. Различают несколько видов мелодики: вопросительную, повествовательную и восклицательную. Вопросительная мелодика характеризуется как повышение голоса на том слове, которое служит смысловым центром вопроса. Повествовательная мелодика представляет собой резкое понижение голоса на последнем ударном слоге. Восклицательная мелодика передает эмоциональное побуждение, сопровождающее высказывание [59].

Формирование тона голоса осуществляется через прохождение воздуха сквозь голосовые складки, полость рта и носа, через глотку [53].

Еще одним немаловажным компонентом просодической стороны речи является *темп*, который представляет собой скорость протекания речи во времени. Темп речи может изменяться в зависимости от эмоционального настроения говорящего, а также от содержания высказывания. Помимо этого, темп речи часто зависит от возраста говорящего [7].

Специфическим компонентом просодической стороны речи является ее *тембр*. Тембр – это окраска, колорит голоса, который индивидуален для каждого человека. Индивидуальное своеобразие тембру голоса придают физические данные человека, а также особенности его характера (например, доброта, озлобленность, нервозность, сосредоточенность и прочее) [31].

Тембр голоса, также как и темп, может изменяться в зависимости от эмоционального состояния человека. Тембр голоса бывает разнообразным, а его восприятие всегда субъективно [31].

К просодической стороне речи относится также *сила* голоса, заключающаяся в умении изменять громкость голоса (делать его тихим или громким). Сила голоса – это энергия звука, которая измеряется в децибелах. Данный просодический компонент зависит от величины резонирующих полостей (ротовая и носовая полости, глотка, гортань, легкие), а также от амплитуды колебаний голосовых складок, что обусловлено силой выдоха [15]. Громкость голоса обеспечивается активной артикуляцией, хорошей работой дыхательного аппарата, отсутствием лишнего мышечного напряжения. При нарушении силы голоса он становится слабым, иссякающим, либо, напротив, слишком громким. Громкость голоса зависит от его силы. Гибкое изменение громкости голоса служит средством достижения выразительности речи [34].

Высота голоса – это физиологическое свойство, которое заключается в управляемом напряжении голосовых складок, частотой их колебаний. Высота голоса зависит от правильного речевого дыхания и активной работы резонаторов, усиливающих звук. При нарушении данного просодического

компонента голос становится невыразительным, немодулированным, монотонным, иногда дрожащим или фальцетообразным. Изменение голоса по высоте, тембру, силе и длительности называется *модуляцией* голоса [31].

Темп речи имеет большое значение в процессе передачи информации эмоционального характера. Темпом речи называют ее длительность во времени или число звуковых единиц, таких как звук, слог, слово, произносимых в единицу времени. У взрослого человека темп речи в среднем варьируется от девяноста до ста семидесяти пяти слогов в минуту. Темп речи человека может быть быстрым, нормальным или замедленным. В зависимости от обстоятельств темп речи у одного и того же человека может изменяться. Темп речи в большей степени определяет характер другого просодического компонента – ритма [48].

Ритм – это равномерное чередование замедления и ускорения, ослабления и напряжения, краткости и долготы в производстве устной речи [Волкова]. Ритмом речи также называют звуковую организацию речи с помощью чередования ударных и безударных слогов [52]. Ритмическая организация речи во многом зависит от процесса дыхания: периодические вдохи и выдохи вызывают соответствующие остановки голоса (паузы), которые разбивают речь на единицы – *речевые такты*. То есть единицей ритма речи является слово или группа слов, которые ограничены от последующих слов в речевом потоке при помощи паузы [66]. Нормальный ритм речи обеспечивается правильным соотношением процессов торможения и возбуждения в коре головного мозга [70]. Нарушение ритма речи заметно затрудняет и искажает ее [31].

Темпо-ритмическая система речи образует основу, координирующую и объединяющую все составляющие устной речи, включая лексико-грамматическое структурирование, артикуляторно-дыхательную программу и весь комплекс просодических характеристик [5].

К важным просодическим компонентам, являющимся «незвуковым» интонационным средством, относятся *паузы*. Паузы необходимы для облегчения восприятия речи, поскольку они разделяют речевой поток на части, помогая слушающему выяснить их смысл. Если же не делать логической паузы, получится трудный для восприятия сплошной текст. Помимо логической или смысловой паузы, целиком определяемую синтаксисом, выделяют также ритмическую паузу, от синтаксиса не зависящую и определяемую ритмическим импульсом. Логическая пауза присутствует во всякой речи, ритмическая – только в стихотворной. Длительность пауз и характер их распределения в потоке речи определяют во многом ритмико-мелодическую сторону интонации [23].

Еще одним просодическим компонентом, выступающим интонационным средством, является *логическое ударение*. Логическое ударение необходимо для придания предложению точного смысла. Осуществляется это с помощью выделения наиболее важного по смыслу слова в ряду остальных слов высказывания. Специфика логического ударения состоит в особой семантике и в мере выделения акцентируемого слова. По сравнению с обычным словесным ударением, логическим является ударение, максимально сильно акцентируемое, четко выделенное интонационно с помощью силы голоса и значительного интервала высоты тона. Средствами логического ударения являются: повышение или понижение тона на ударном слоге выделенного слова, усиление словесного ударения, увеличение длительности [31].

Наиболее важным компонентом просодической стороны речи, являющимся основой звучащей речи, источником голосообразования, выступает *речевое дыхание*. Речевое дыхание способно изменить силу и звучания звуков речи, помогает правильно соблюдать паузы, обеспечивает плавность речи, позволяет использовать мелодику речи. Как отмечает А.М. Бородич, правильное речевое дыхание характеризуется экономным и равномерным расходом воздуха, своевременным и незаметным

наполнением его запаса на паузах. Лучшим типом речевого дыхания считается диафрагмально-нижнереберное дыхание, при котором на вдохе диафрагма опускается, нижние ребра отходят в стороны, плечи при этом не поднимаются. Правильное речевое дыхание обеспечивает хорошее звучание голоса, позволяет распределить поток речи на выдохе [9].

Основой разборчивости и четкости речи является *дикция*. Дикцией принято называть степень отчетливости в произношении звуков, слогов и слов. Чистота произношения зависит от активной и правильной работы артикуляционного аппарата: губ, языка, нижней челюсти, неба, глотки. Таким образом, на отчетливость может повлиять наличие физиологических патологий органов артикуляции [23].

Элементарной единицей просодии является *синтагма*, определяемая как отрезок высказывания, объединенный смысловым и интонационным значением. Синтагма выступает в качестве ритмического элемента устной речи [26].

По мнению Л.Е. Беляковой и Н.Н. Волосковой, просодия влияет на моральное, физическое, интеллектуальное и культурно-эстетическое воспитание дошкольника [5].

Е.М. Мастюкова говорит о том, что просодическая сторона речи является элементом внутреннего программирования речевого высказывания [37].

Л.И. Белякова указывает на то, что недостаточность просодических компонентов сопровождает формы детского речевого недоразвития различного генеза, а также случаи распада речи. Нарушения просодической стороны речи, как отмечает автор, могут наблюдаться при дизартрии, заикании, ринолалии, нарушениях голоса, а также снижении слуха и задержке психического развития [5].

Таким образом, просодическая сторона речи играет важную роль в процессе коммуникации, являясь важнейшей составляющей устной речи, средством ее оформления, уточнения смысла и эмоционально-

экспрессивных оттенков. Ее нарушение отрицательно сказывается на становлении коммуникативной деятельности ребенка, его общем речевом развитии, а также на формировании нервно-психического и эмоционально-волевого статуса ребенка. Работа по развитию просодической стороны речи дошкольника должна быть связана с развитием отдельных ее компонентов: интонации, силы и высоты голоса, ритма, темпа, тембра, речевого дыхания, дикции, которые обеспечивают разборчивость речи, ее выразительность и эмоциональное воздействие в ходе коммуникации, а также несут определенную семантическую нагрузку.

1.2. Особенности просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [Волкова]. Дизартрия представляет собой речевое нарушение, характеризующееся комплексом множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. В структуре дефекта при дизартрии отечественные исследователи (Е.Н. Винарская, Л.С. Волкова, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, С.Н. Шаховская и другие) выделяют, в первую очередь, нарушения фонетической и просодической сторон речи [11, 31, 37, 54].

Изучению особенностей расстройств звукопроизношения у детей с дизартрией посвящено значительное количество исследований (Е.Н. Винарская, Л.С. Волкова, Е.Ф. Собонович, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, С.М. Шур и другие), в то время как вопросы изучения особенностей нарушения просодической стороны речи при дизартрии освещены недостаточно. Это вызвано тем, что, в отличие от явно выраженных нарушений звукопроизношения, нарушения просодических

компонентов носят скрытый характер [11, 31, 62, 70]. Особенности развития просодической стороны речи детей с дизартрией освещены в работах Е.Н. Винарской, М.В. Ипполитовой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Ю.И. Филатовой и других ученых [11, 32, 33, 37, 69]. В имеющихся исследованиях, преимущественно, освещаются особенности детей с дизартрией старшего дошкольного и школьного возраста. Недостаточно научных исследований, в которых достаточно полно были описаны особенности просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данной проблемы, поскольку большое значение в преодолении дефекта играет принцип ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии.

Е.Н. Винарская указывает на то, что у детей с дизартрией в раннем возрасте, начиная с первых месяцев жизни, наблюдается нарушение дифференцированности различных эмоциональных реакций, что может быть обусловлено локальными нарушениями мимической, голосовой и дыхательной мускулатуры. В дальнейшем недостаточное развитие голосовых реакций у детей с дизартрией в раннем возрасте приводит к бедности и однообразию интонирования звуковых комплексов. Ближе к году дети с дизартрией демонстрируют слабое развитие дифференцированных интонационно-выразительных голосовых реакций. При овладении детьми с дизартрией фразовой речью у них наблюдаются недостатки мелодической организации фразы, нарушения темпа речи, тембра, назальный оттенок голоса, его быстрое истощение [11].

По данным исследований Л.В. Лопатиной, речь детей с дизартрией невыразительная и монотонная. Дети данной категории испытывают трудности не только в воспроизведении различных интонаций, но и затрудняются в слуховом восприятии и различении интонаций. Для большинства детей с дизартрией характерны нарушения в применении основных типов интонации: повествовательной, вопросительной, восклицательной, интонации выделения. Таким образом, интонация в устной

речи детей с дизартрией не выполняет главную функцию речи – коммуникативную. Поскольку дети с дизартрией не могут передать с помощью интонации не только содержание высказывания, но и свое отношение к сообщаемому [32].

Т.Б. Филичева и Г.В. Чиркина указывают на то, что неблагоприятное влияние на интонационное оформление речи у дошкольников с дизартрией оказывает нарушение мимики, поскольку ее использование облегчает передачу разнообразных интонаций [70].

Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, И.И. Панченко сходятся во мнении о том, что при дизартрии у детей наблюдается недостаточная сила голоса, выражающаяся в следующих особенностях: тихий, иссякающий в процессе речи, немодулированный голос, часто хриловатый, напряженный, или прерывистый. Авторы также отмечают, что вследствие парезов мягкого нёба голос детей с дизартрией становится назальным. Тембр голоса у детей данной категории тесным образом связан с преобладанием процессов возбуждения или торможения в коре головного мозга. У детей с преобладанием процесса торможения тембр низкий, голос приглушенный, монотонный. У детей с преобладанием процесса возбуждения тембр, напротив, высокий, голос громкий, крикливый, срывающийся на фальцет. Но при этом отмечается слабая выраженность голосовых модуляций по высоте. Такие дети не могут по подражанию имитировать голоса животных, осуществлять плавный переход от высоких тонов к низким и наоборот. При пении детям не удаётся выразить с помощью голоса разнообразные оттенки интонации: грусти, радости, возмущения, удивления, что отрицательно сказывается на формировании интонационной структуры предложения [37, 45, 60].

Л.И. Белякова, И.З. Романчук, также отмечают, что нарушения голоса у детей с дизартрией связаны с парезами мышц губ, языка, мягкого нёба, мышц гортани, голосовых складок, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности. Вибрация голосовых складок нарушается при

слабости и паретичности мышц голосового аппарата, сила голоса в данном случае становится минимальной. При поражении мышц гортани голос становится слабым, немелодичным. Авторы указывают на то, что при данной речевой патологии нарушения голоса могут быть разнообразными и зависеть от формы дизартрии. Наиболее часто встречающимися нарушениями голоса у детей с дизартрией являются недостаточная сила голоса; нарушения тембра голоса, который может быть глухим, тусклым, назализованным, сдавленным, хриплым или гортанным, напряженным, форсированным, прерывистым; слабая выраженностью или отсутствие голосовых модуляций [6].

К.А. Семенова, М.Я. Смуглин указывают на то, что для детей с дизартрией характерно нарушение такого просодического компонента, как темп речи, что выражается в ускорении или замедлении речи. Ритм речи детей рассматриваемой категории часто изменчивый, дети не всегда правильно расставляют ударение в словах [60].

В исследовании Ю.И. Филатовой также указывается о нарушениях темпа речи при дизартрии, что делает речь смазанной и нечеткой. Автор также отмечает, что у детей с дизартрией иногда наблюдается чередование замедленного и ускоренного темпа речи. При этом фраза детьми рассматриваемой категории формулируется нечетко, часто недоговаривается, смысловые ударения расставляются беспорядочно, нарушается расстановка пауз. Из-за нарушения темпа речи для детей с дизартрией свойственны пропуски звуков и слов, бормотание к концу фразы [69].

Н.В. Серебрякова и Л.В. Лопатина отмечают, что при дизартрии, прежде всего, нарушается речевое дыхание, что происходит вследствие нарушения иннервации дыхательной мускулатуры. Ритм дыхания у детей с дизартрией не регулируется смысловым содержанием речи. Дыхание в момент речи, как правило, учащенное. После произнесения слов или отдельных слогов дети делают поверхностные судорожные вдохи, выдох при этом укороченный и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно

полуоткрытый рот. Рассогласованность в работе мышц, отвечающих за вдох и выдох, ведет к тому, что у детей с дизартрией появляется тенденция говорить на вдохе, что в еще большей степени нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, артикуляцией и фонацией [33].

По данным, представленным в работе А. Дуплинской, нарушение дыхания при дизартрии связаны как с парезами мускулатуры диафрагмы, межреберных мышц, изменением их тонуса, так и с задержкой созревания дыхательной функциональной системы. Как отмечает автор, детям с дизартрией свойственны инфантильные схемы дыхания: преобладание брюшного типа дыхания, недостаточная глубина дыхания, большая его частота [22].

Л.А. Брюховских также отмечает, что речевой выдох детьми с дизартрией используется нерационально, большое количество воздуха во время речи уходит «впустую», его не хватает до конца фразы. Таким образом, ребенок нарушает синтагму, останавливается в самом неподходящем по смыслу месте для добора воздуха, вследствие чего нарушается смысл высказывания [10].

Таким образом, анализ литературных источников показал, что у детей с дизартрией отмечается нарушение всех компонентов просодической стороны речи: интонации, силы голоса, тембра, темпа, ритма речи, речевого дыхания. Нарушения просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией оказывают влияние на разборчивость, внятность, эмоциональность речи, что может привести к нарушениям коммуникативной деятельности, снижению потребности и эффективности речевого общения, что в дальнейшем может обусловить недостаточное формирование полноценной учебной деятельности и трудности социализации детей. Данный факт говорит о необходимости проведения коррекционной работы по формированию компонентов просодической стороны речи уже в младшем дошкольном

возрасте, когда происходит становление коммуникативной деятельности детей.

1.3. Особенности просодической стороны речи у дошкольников с умственной отсталостью легкой степени

Изучению речи детей с умственной отсталостью посвящены исследования таких выдающихся отечественных ученых как М.Ф. Гнездилов, В.И. Лубовский, Р.И. Лалаева, А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, Е.Ф. Собонович, Ж.И. Шиф. Авторы указывают на то, что речевые нарушения у данной категории детей разнообразны по своим проявлениям, механизмам, и требуют дифференцированного подхода при их анализе. Механизм речевых нарушений у детей с умственной отсталостью определяется не только наличием тотального недоразвития мозговых систем, что обуславливает системное нарушение речи детей данной категории, но и локальных нарушений со стороны систем, имеющих непосредственное отношение к речевой системе, что в большей степени усугубляет картину речевых нарушений у детей с нарушением интеллекта.

Анализ литературных источников показал, что в научных исследованиях отечественных авторов имеются указания на недостатки произносительной стороны речи у детей с умственной отсталостью (Г.А. Каше, Р.И. Лалаева, С.С. Ляпидевский, Г.Я. Трошин Е.М. Хватцев и другие). В то же время особенности просодических компонентов речи у детей с умственной отсталостью в имеющихся работах освещены лишь поверхностно.

В.Г. Петрова указывает на то, что медленно формирующиеся и нестойкие условные связи в области слухового анализатора влекут за собой более позднее развитие фонематического слуха, его недоразвитие. Это, в

свою очередь, приводит к тому, что умственной отсталый ребенок нечетко различает звучание фонем, а также не точно воспринимает логическое ударение, тонкие оттенки интонации. Особенности формирования дифференцированных условно-рефлекторных связей обуславливает недоразвитие речедвигательного аппарата, что приводит к нарушениям произносительной стороны речи, своеобразии просодических компонентов [46].

Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская указывают на то, что характерными особенностями просодической стороны речи детей с умственной отсталостью является монотонный тембр голоса, маловыразительность, слабая эмоциональная выразительность речи, недостаточная интонированность. Речь умственно отсталых детей лишена сложных и тонких эмоциональных оттенков. Также авторы отмечают, что речь детей данной категории неоднозначна по темпу. Некоторые дети с умственной отсталостью демонстрируют ускоренный темп речи, другие дети – замедленный, что во многом определяется особенностями нейродинамики: преобладанием процесса возбуждения или торможения. Так, голос умственно отсталых детей с преобладанием процесса торможения характеризуется как слабый, тихий, немодулированный. У детей с преобладанием процесса возбуждения голос в большинстве случаев громкий, крикливый, резкий, металлический [31].

Стоит отметить, что тембр и сила голоса у детей с умственной отсталостью зависит также от их эмоционального состояния в данный момент времени. Если в повседневном общении в спокойной обстановке тембр голоса у ребенка может быть низким, сила голоса слабой, то при эмоциональном возбуждении голос может становится пронзительным, громким. Причина таких изменений просодических компонентов речи кроется в слабости процесса торможения и самоконтроля у детей с умственной отсталостью [56].

У детей с умственной отсталостью легкой степени системное недоразвитие речи может сочетаться с дизартрией. В этом случае имеет место проявление симптомов дизартрии.

Как отмечает Л.М. Шипицына, наиболее выражены нарушения просодической стороны речи среди детей с умственной отсталостью у детей с синдромом Дауна. Темп речи у детей данной категории, как правило, замедленный, речь скандированная. Часто имеет место и нарушение ритма речи, которое носит органический характер. Распространенными у детей с синдромом Дауна являются и голосовые расстройства. Особенности голоса детей с синдромом Дауна являются его слабость, тусклость, сиплость, глухость. В ходе фонации у детей нарушается координация движений голосового, дыхательного и артикуляторного аппарата [74].

Особенности просодической стороны речи у детей с умственной отсталостью малоизучены, что говорит об актуальности нашего исследования и необходимости дальнейшего изучения данной проблемы. В качестве предрасполагающих факторов нарушений просодики у этих детей отечественные исследователи выдвигают анатомо-физиологическое недоразвитие речевого аппарата, слабость замыкательной функции коры головного мозга, нарушения в когнитивной деятельности и, как следствие, депривированность высших психических функций, нарушения нейродинамики, что обуславливает аномалии дыхания, голосообразования, трудности восприятия и воспроизведения просодических компонентов речи.

1.4. Обзор методик и приемов работы, направленных на развитие просодической стороны речи у дошкольников

У дошкольников с дизартрией отмечается нарушение в развитии всех компонентов просодической стороны речи, что отрицательно сказывается не

только на выразительности и разборчивости их речи, но и на становлении коммуникативной деятельности, формировании нервно-психического и эмоционально-волевого статуса ребенка.

В отечественной науке и практике отсутствуют комплексные методики по формированию просодической стороны речи у детей. Логопедами-практиками используются в работе лишь отдельные приемы, предложенные отечественными авторами. В специальной литературе представлены методики работы по формированию интонационной стороны речи (Л.В. Лопатина, Л.В. Забродина, Е.Е. Шевцова и другие), методики коррекции голоса (Е.С. Алмазова, Л.И. Белякова, И.И. Ермакова, А.Г. Ипполитова, Н.В. Серебрякова, С.Л. Таптапова и другие), методики развития темпо-ритмической стороны речи (Г.А. Волкова, В.А. Гринер, Н.В. Микляева, О.А. Полозова, Ю.Н. Родионова, Н.А. Рычкова), методики развития речевого дыхания (Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, Е.А. Дьякова, А.Н. Стрельникова и другие), которые можно использовать при развитии просодической стороны речи у детей с дизартрией. Рассмотрим некоторые из них.

Н.Н. Волоскова указывает на то, что формирование просодической стороны речи должно происходить в комплексе с формированием других сторон речи на логопедических занятиях разных типов: по коррекции звукопроизношения, на этапах постановки, автоматизации и дифференциации звуков, занятиях по развитию речи. Н.Н. Волоскова выделяет три этапа логопедического воздействия. Наибольший акцент на развитии просодических компонентов делается на подготовительном этапе работы в коррекции дизартрии, когда осуществляется подготовка артикуляционного аппарата к формированию звукопроизношения, включающая нормализацию мышечного тонуса, развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, коррекцию речевого дыхания, голоса и других нарушений просодики. Второй этап предполагает коррекцию фонетических нарушений. На третьем этапе усвоенные речевые навыки вводятся в

спонтанную речь. Для развития дыхательной функции, силы, модуляции и выразительности голоса автор предлагает использовать различные комплексы дыхательной гимнастики, голосовые и фонопедические упражнения, с помощью которых происходит увеличение объема вдыхаемого воздуха, развитие фонационного выдоха и голосоведения [5].

Л.И. Белякова рекомендует начинать постановку грудобрюшного типа дыхания в положении лежа. В этом случае создаются оптимальные условия для сокращения диафрагмы. Для детей дошкольного возраста автор предлагает организовывать дыхательные упражнения в виде игры. Логопеду необходимо сделать так, чтобы ребенок непроизвольно смог совершить более глубокий вдох и более длительный выдох. Большинство дыхательных упражнений, предложенных автором, включают в себя выдох с произнесением гласных или согласных звуков речи, что позволяет логопеду контролировать на слух непрерывность и длительность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребенка обратную биологическую связь [4].

Как отмечает Н.Н. Волоскова, основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом, артикуляцией является формирование фонационного выдоха. Данная работа начинается с длительного произнесения гласных. При этом логопеду необходимо не только объяснять, но и многократно показывать, подключая различные виды самоконтроля у ребенка: слухового, визуального, кинестетического. Автор делает акцент на том, что тренировка фонационного выдоха должна быть длительной и систематической. На основе грудно-брюшного типа дыхания и фонационного выдоха формируется дыхание речевое [5].

Работа по формированию речевого дыхания включает в себя несколько этапов. На первом этапе основной задачей выступает расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата, что включает в себя постановку диафрагмально-реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот. На втором этапе осуществляется формирование

длительного фонационного выдоха. На третьем этапе происходит формирование речевого выдоха [5].

Е.А. Дьякова рекомендует начинать постановку диафрагмально-реберного дыхания у дошкольников в положении лежа в состоянии релаксации на фоне мышечного расслабления. В этом случае диафрагмальное дыхание устанавливается автоматически без дополнительных инструкций. При обучении ребенка грудобрюшному типу дыхания необходимо развить ощущение движения диафрагмы и передней стенки живота. В дальнейшем с целью тренировки силы и длительности диафрагмального дыхания используют различные игровые приемы. При этом автор указывает на то, что нужно соблюдать ряд условий:

- Дыхательные упражнения должны быть организованы таким образом, чтобы дошкольник не фиксировал свое внимание на процессе вдоха и выдоха;

- Для дошкольников дыхательные упражнения осуществляются в игровой форме так, чтобы дети могли непроизвольно сделать более глубокий вдох и более длительный выдох;

- Все упражнения на тренировку речевого дыхания связаны с выполнением двух основных движений: руки из положения «в стороны» движутся «кпереди» с обхватом грудной клетки или из положения «вверху» движутся вниз. Движения корпусом, как правило, связаны с наклоном вниз или в стороны [4].

При решении задачи развития речевого дыхания может быть использован комплекс упражнений по методике А.Н. Стрельниковой. Автором предложена дыхательная гимнастика, позволяющая тренировать грудно-брюшной тип дыхания, развивать подвижность диафрагмальной мышцы, увеличить объем вдыхаемого воздуха. Автор рекомендует при этом соблюдать ряд условий:

- тренировать только вдох: резкий, шумный, короткий;

- нужно привлекать внимание ребенка к фазе вдоха, выдох происходит после вдоха самостоятельно (через рот);
- выдох не стоит задерживать и выталкивать;
- нужно осуществлять очень активный вдох через нос, не слышный и пассивный выдох через рот;
- вдох осуществляется в момент физической нагрузки;
- все дыхательные упражнения проводятся в удобном, естественном для ребенка темпе и ритме [76].

Одним из направлений коррекционной работы по формированию просодической стороны речи является нормализация и развитие голоса ребенка. С этой целью отечественные авторы (Л.И. Белякова, И.И. Ермакова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и другие) рекомендуют проводить упражнения, направленные на вызывание более сильного голоса, на развитие модуляции голоса по высоте и силе. Авторы сходятся во мнении о том, что работу над голосом всегда стоит начинать с развития речевого дыхания, поскольку без сильной воздушной струи невозможно добиться нормального колебания голосовых складок [4, 6, 23, 33].

Н.Н. Волоскова выделяет следующие задачи развития голосовой функции: развитие силы и динамического диапазона голоса; формирование навыков голосоподачи и голосоуправление; развитие мелодических характеристик голоса. Работу в данном направлении автор предлагает начинать с изолированного произнесения гласных звуков, четкое и полноразличное произношение которых обеспечивает выразительность речи. Упражнения по развитию голосовой функции Н.Н. Волоскова рекомендует начинать с диафрагмального вдоха, а затем на выдохе произносить длительно, легко и свободно звук «а». Рот ребенка при этом должен быть широко открыт. Логопеду необходимо следить за тем, чтобы звук произносился ребенком в процессе выдоха и не прерывался дополнительными вдохами. То есть нужно научить ребенка одновременно со вдохом осуществлять фонацию. Автор предлагает следующую

последовательность применения гласных звуков: «а», «о», «у», «э». Применение такой последовательности объясняется тем, что звук «а» содержит в себе резонирование как низких, так и высоких тонов, и является наиболее простым в артикулировании. Остальные гласные звуки располагаются в порядке возрастания сложности их артикулирования. Для развития интонационно-мелодических характеристик голоса у детей Н.Н. Волоскова предлагает использовать ряд гласных звуков с изменением высоты голоса, придачи ему речевых интонаций вопроса, ответа, удивления [5].

Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой предложена технология работы над голосом у детей со стертой дизартрией. Авторами предложены упражнения по развитию силы и высоты голоса. Для развития силы голоса авторы рекомендуют следующие упражнения:

- удлинение произнесения звуков при средней силе голоса (АУ - АУИ);
- усиление голоса (беззвучная артикуляция – шёпот – тихое произнесение звуков – громкое произнесение звуков);
- ослабление голоса (громкое произнесение звуков – тихое произнесение звуков – шёпот – беззвучная артикуляция);
- усиление и ослабление голоса без паузы, на одном выдохе;
- усиление голоса с увеличением длительности звучания: А – А – ЭУА – ЭУА);
- ослабление голоса с увеличением длительности звучания;
- прямой счет от одного до пяти (или название дней недели) с постепенным усилением голоса;
- обратный счет (или название дней недели в обратном порядке) с постепенным ослаблением голоса;
- проговаривание стихотворений с изменением силы голоса. Авторы предлагают использовать в работе стихотворения таких авторов как А. Барто, О. Высотская, С.Я. Маршак, И. Токмакова [33].

Для развития высоты голоса упражнения проводятся путем подражания звучанию различной высоты с опорой на движения руки и графические изображения:

- повышение и понижение голоса при произнесении гласных звуков;
- повышение и понижение голоса при произнесении сочетаний из двух и трех звуков или слогов;
- проговаривание стихотворений с соблюдением изменения голоса по высоте;
- пропевание знакомых мелодий без слов, изменяя высоту голоса;
- пение песен [33].

М.В. Ипполитова и Е.М. Мастюкова говорят о том, что одним из звеньев комплексной реабилитации детей с церебральным параличом при дизартрии всегда является работа над голосом. Авторы предлагают вести работу по формированию голоса в рамках ортофонического метода, который предусматривает соединение дыхательных, артикуляционных и вокальных упражнений. Целью данных упражнений выступает развитие координированной деятельности голосообразования, дыхания и артикуляции. У детей с церебральным параличом упражнения изменяются в зависимости от формы дизартрии и клинической картины заболевания в целом. Авторы предлагают вести коррекционную работу поэтапно. При этом все этапы работы тесно взаимосвязаны между собой и плавно переходят друг в друга. Работу над голосом М.В. Ипполитова и Е.М. Мастюкова рекомендуют начинать с общего расслабления, артикуляционного массажа и артикуляционной гимнастики. Большую роль в логопедической работе играют круговые движения головой, а также активизация движений мягкого нёба через покашливание, глотание капель воды, зевоту, произнесение звука «а» на твердой атаке. В качестве подготовительных могут быть использованы следующие упражнения: стимуляция задней части языка и неба легкими похлопывающими движениями при помощи языкового депрессора; обучение произвольному глотанию [37].

М.В. Ипполитова и Е.М. Мастюкова делают акцент на том, что нормальное голосообразование возможно лишь в том случае, когда ребенок может открывать и закрывать рот, опускать нижнюю челюсть, имитировать жевательные движения. При работе над голосом полезно применять как можно больше совместного с логопедом пения, выразительной декламации. Большое значение также имеет медленное произнесение гласных. Одновременно с развитием голоса осуществляется работа над увеличением длины речевого выдоха: вначале на одном выдохе произносятся по две гласных, затем по три, и, наконец, по четыре. После этого произносятся слоги с постепенным удлинением их цепочек, затем – слова, стихотворения, скороговорки со сменой ударения и убыстрением темпа речи, изменением высоты и силы голоса [37].

Работа над темпо-ритмической стороной речи у дошкольников с речевыми нарушениями в логопедии традиционно осуществляется с помощью логопедической ритмики. Отечественные авторы (Г.А. Волкова, В.А. Гринер, Н.В. Микляева, О.А. Полозова, Ю.Н. Родионова, Н.А. Рычкова) сходятся во мнении о том, что логопедическая ритмика является очень важной эмоциональной составляющей логопедической коррекции, и сочетает в себе три основных согласованных компонента: музыка, слово и движение. Логопедическая ритмика оказывает положительное влияние на речевое дыхание, голосообразование, звукопроизношение, дикцию, интонационную выразительность и темпо-ритмическую организацию речи [13, 39, 58].

В настоящее время в отечественной логопедии разработан целый ряд авторских методик по логопедической ритмике.

Система логоритмического воздействия на детей и взрослых с речевыми нарушениями в нашей стране впервые была описана Г.А. Волковой. Автором были определены принципы, методы, средства, содержание работы в данном направлении. В качестве средств логопедической ритмики автор выделяет следующие: упражнения на развитие дыхания, голоса и артикуляции; ходьба и маршировка в различных

направлениях; упражнения, регулирующие мышечный тонус; счетные упражнения; речевые упражнения без музыкального сопровождения; упражнения, формирующие чувство музыкального темпа; упражнения, формирующие чувство музыкального размера или метра; ритмические упражнения; пение; упражнения в игре на музыкальных инструментах; игровая деятельность; заключительные упражнения [13].

В системе логоритмического воздействия Г.А. Волкова отдельно выделяет упражнения, направленные на развитие голоса, дыхания и артикуляции. Цель таких упражнений автор видит в нормализации деятельности периферических отделов речевого аппарата. Упражнения на развитие голоса, дыхания и артикуляции в большом количестве включаются в занятия, проводимые в начале коррекционного курса. Затем, по мере успешной коррекции речевых нарушений, их количество постепенно сокращается, но не исключается. В упражнения на развитие дыхания включается речевой материал, произносимый на выдохе. Начинают с протяжного произнесения глухих согласных звуков, затем изолированных гласных и их сочетаний звуки, после этого пропеваются гласные в сочетании с согласными звуками. Далее речевой материал постепенно усложняется: слова со слоговой структурой различной сложности, фразы, состоящие из 2-5 слов. Работа над голосом начинается с фонации на выходе гласных и согласных звуков. Гласные пропеваются с изменением высоты голоса. Если данное упражнение не получается у ребенка, то можно использовать «гудение» или «мурлыканье» (как звукоподражание гудку парохода, кошке), чтобы добиться изменения в высоте голоса. Развитие силы голоса осуществляется за счет произнесения гласных более тихим или более громким голосом, с соответствующим ослаблением или усилением музыкального аккомпанеента [13].

Н.А. Рычковой предложена методика, нацеленная на развитие ритмической стороны речи. Автор предлагает проводить работу в двух направлениях: восприятие и воспроизведение различных ритмических

структур. С этой целью детям предлагаются различные упражнения с возрастающей сложностью:

- прослушать серию ударов (сначала простую, затем акцентированную) и определить, какое количество и какие удары были предъявлены. С этой целью дети показывают карточки с записанными на них соответствующими ритмическими рисунками;

- отстучать услышанные удары по подражанию (без опоры на зрительное восприятие), записать их условными знаками;

- самостоятельно воспроизвести удары по предъявленной карточке [58].

В пособии Т.М. Власовой и А.Н. Пфафенродт «Фонетическая ритмика» описаны приемы работы со звуками и звукосочетаниями; темпом и ритмом; голосом и интонацией; речевым дыханием. Авторы определяют фонетическую ритмику как систему двигательных упражнений, в которых различные движения сочетаются с произнесением различного речевого материала (звуков, слогов, слов, фраз). Данная система упражнений разработана для развития ритмико-интонационной стороны речи у слабослышащих детей, но отдельные ее приемы могут использоваться в работе с дошкольниками с дизартрией [12].

Г.В. Дедюхиной предложена методика, основанная, также как и логопедическая и фонетическая ритмика, на принципе взаимосвязи развития движения и речи. Работа по данной методике построена на основе постепенного формирования ритмических моделей [21].

Н.В. Микляевой, О.А. Полозовой, Ю.Н. Родионовой разработан цикл занятий по логопедической ритмике, которые строятся с учетом развития таких компонентов просодической стороны речи, как голос, интонация, ритм, темп, а так же включают в себя упражнения на формирование диафрагмального типа дыхания. Как отмечают авторы, в результате посещения логоритмических занятий у дошкольников формируется

правильное речевое дыхание, темпо-ритмическая организация речи, интонационная выразительность речи [39].

Таким образом, анализ литературы по проблеме формирования просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией показал, что существует достаточно большое количество методик, приемов работы по развитию отдельных компонентов просодической стороны речи. В то же время недостаточно полной представляется картина коррекционной работы по формированию просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией. Данный факт говорит о необходимости создания целостной системы коррекционной работы в данном направлении, так как все просодические компоненты находятся в тесной взаимосвязи друг с другом, работу над их развитием нужно осуществлять комплексно.

Выводы по 1 главе:

1). Просодическая сторона речи играет важную роль в процессе коммуникации, являясь важнейшей составляющей устной речи, средством ее оформления, уточнения смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков. Работа по развитию просодической стороны речи дошкольника должна быть связана с развитием всех ее компонентов: интонации, силы и высоты голоса, ритма, темпа, тембра, речевого дыхания, дикции.

2). У детей с дизартрией отмечается нарушение всех просодических компонентов, что негативно сказывается на разборчивости, внятности, эмоциональности речи и может привести к нарушениям коммуникативной деятельности, снижению потребности и эффективности речевого общения.

3). Особенности просодической стороны речи у детей с умственной отсталостью малоизучены, что говорит об актуальности нашего исследования и необходимости дальнейшего изучения данной проблемы. В имеющихся исследованиях имеются указания на нарушения в развитии просодических компонентов у детей данной категории, но особенности описаны лишь поверхностно.

3) В имеющихся исследованиях, преимущественно, освещаются особенности детей с дизартрией старшего дошкольного и школьного возраста. Нам не встретились научные исследования, в которых достаточно полно были описаны особенности просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данной проблемы, поскольку большое значение в преодолении дефекта играет принцип ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии.

4). Существует достаточно большое количество методик, приемов работы по развитию отдельных компонентов просодической стороны речи. Но в то же время недостаточно полной представляется картина

коррекционной работы по формированию просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени во взаимосвязи всех компонентов просодической стороны речи.

Глава 2. Сравнительное изучение особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью в условиях констатирующего эксперимента

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

Целью исследования явилось изучение особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБУ СО «Центр «Радуга» города Красноярска. Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две экспериментальные группы. В первую группу вошли 10 детей 4-5 лет с ОНР III уровня с дизартрией, во вторую – 10 дошкольников 4-5 лет с умственной отсталостью легкой степени. Из них у 6 детей (60 %) преобладает процесс возбуждения, у 4 дошкольников (40 %) – процесс торможения.

Для изучения особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет нами была использована методика Е.Ф. Архиповой «Обследование просодической стороны речи у старших дошкольников и младших школьников» [3]. Данная методика была адаптирована нами с учетом возрастных особенностей дошкольников 4-5 лет. Адаптация заключалась в упрощении инструкции, заданий методики, а также подборе более простого речевого материала, соответствующего возрасту детей. Подбор речевого материала к заданиям методики констатирующего эксперимента осуществлялся с опорой на рекомендации к логопедическому обследованию дошкольников 4-5 лет, представленные в работах О.Е. Громовой, Г.Н. Соломатиной [20], А.В. Мамаевой [35, 55], Г.А. Волковой [14].

Констатирующий эксперимент включал в себя 3 блока заданий:

I блок. Исследование восприятия просодических компонентов речи;

II блок. Исследование воспроизведения просодических компонентов речи;

III блок. Исследование речевого дыхания.

I блок (исследование восприятия просодических компонентов речи) включал в себя 4 раздела:

1 раздел. Исследование восприятия интонации;

2 раздел. Исследование восприятия отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной высотой голоса;

3 раздел. Исследование восприятия отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса;

4 раздел. Исследование восприятия логического ударения.

II блок (исследование воспроизведения просодических компонентов речи) включал в себя 6 разделов:

1 раздел. Исследование воспроизведения интонации;

2 раздел. Исследование воспроизведения логического ударения;

3 раздел. Исследование модуляций голоса по высоте;

4 раздел. Исследование модуляций голоса по силе;

5 раздел. Выявление назального тембра голоса;

6 раздел. Исследование воспроизведения тембра голоса.

III блок (исследование речевого дыхания) включал в себя 2 раздела:

1 раздел. Определение типа дыхания;

2 раздел. Исследование особенностей фонационного дыхания.

Перейдем к описанию заданий по разделам I, II и III блоков констатирующего эксперимента.

I блок. Исследование восприятия просодических компонентов речи.

1 раздел. Исследование восприятия интонации.

Цель: выявить способность ребенка различать разнообразные интонационные структуры на слух.

Материал для обследования: схематичное изображение лиц с различными эмоциями, символизирующими повествовательную, восклицательную и вопросительную интонации (Приложение А).

Ход обследования: экспериментатор произносил предложения с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией. Ребенку нужно было поднять соответствующую карточку. Предварительно перед выполнением задания с ребенком проводилась беседа, в которой на материале одной серии предложений выяснялось, одинаково они произносятся или по-разному.

Инструкция: «Слушай внимательно, если услышишь, что я говорю спокойным, ровным голосом – подними вот эту карточку».

Речевой материал:

На улице тепло.

Ой, как вкусно пахнет!

Медведь спит в берлоге.

Белка грызет орешки.

Ты съел кашу?

«Если услышишь, что я произношу фразу восторженно – подними эту карточку».

Речевой материал:

Смотри, какой снег!

Ты любишь играть в снежки?

Оля идет в парк.

Куда идет девочка?

У тебя болят зубы?

«Теперь нужно поднять эту карточку, если услышишь, что я радостно и громко говорю. Слушай внимательно»:

Речевой материал:

Ой, как жарко!

Дети играют в мяч.

Кто это?

Посмотри, летит самолет!

Мы идем в магазин.

2 раздел. Обследование восприятия отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной высотой голоса.

Материал для обследования: картинки с изображением животных, их детенышей, кораблика и парохода (Приложение А).

Ход обследования: экспериментатор предлагал ребенку прослушать звуки или звукоподражания с различной высотой голоса и соотнести их с картинкой, изображающей животных и их детенышей или предметы разной величины. Предварительно экспериментатор объяснял ребенку, что у животного, например собаки, голос «толстый», то есть низкий, а у щенка голос «тоненький», то есть высокий.

Инструкция: «Послушай и покажи на картинке, кто так подает голос?»

Речевой материал:

АВ (собака)

ав (щенок)

му (теленок)

МУ (корова)

МЯУ (кошка)

мяу (котенок)

у (кораблик маленький)

У (пароход большой)

Ы (медведь)

Ы (медвежонок).

3 раздел. Обследование восприятия отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.

Материал для обследования: предметные картинки, на которых изображены пароход, жук и лягушка, расположенные близко и далеко (Приложение А).

Ход обследования: экспериментатор предлагал ребенку прослушать различные изолированные звуки и показать картинку с изображением предмета, расположенного далеко, если услышит тихий голос или картинку с изображением предмета, расположенного близко, если услышит громкий голос».

Инструкция: «Слушай внимательно. Плышет пароход, он гудит: «УУУУУ». Если пароход близко - он гудит громко, если далеко - тихо. Услышишь громкий гудок, покажи картинку, где пароход близко. Если услышишь тихий гудок, то покажи картинку, где пароход далеко».

Речевой материал:

У-У-У (пароход близко)

у-у-у (пароход далеко)

ж-ж-ж (жук далеко)

Ж-Ж-Ж (жук близко)

КВА-КВА (лягушка близко)

ква-ква (лягушка далеко).

Примечание: звукоподражания экспериментатор давал вразнобой.

4 раздел. Обследование восприятия логического ударения

Цель: выявить, понимает ли ребенок выделение голосом главного по смыслу слова во фразе.

Материал для обследования: сюжетные картинки (Приложение А).

Ход обследования: экспериментатор предлагал ребенку внимательно прослушать одинаковые предложения и ответить на вопрос, одинаково ли эти предложения произнесены. Затем ребенку предлагалось прослушать каждое предложение, рассмотреть соответствующую сюжетную картинку и назвать или показать на картинке слово, которое логопед выделил голосом.

Инструкция: «Внимательно послушай предложение. Назови, какое слово я выделила голосом».

Речевой материал:

Мальчик строит башню. *Мальчик* строит башню. Мальчик *строит* башню.

Дядя поймал рыбу. Дядя *поймал* рыбу. Дядя поймал *рыбу*.

Критерии оценки (общие для всех разделов):

2 балла – ребенок выполняет задание правильно;

1 балл – ребенок выполняет задание частично, допускает ошибки при восприятии просодических компонентов речи;

0 баллов – задание не выполняется.

Баллы выставляются за каждое задание.

По итогам обследования по I блоку констатирующего эксперимента нами выделено 3 уровня сформированности восприятия просодических компонентов речи, соответствующих набранному ребенком баллам:

Высокий уровень соответствует 7-8 баллам;

Средний уровень соответствует 4-6 баллам;

Низкий уровень соответствует 0-3 баллам.

II блок. Обследование воспроизведения просодических компонентов речи

1 раздел. Обследование воспроизведения интонации

Цель: выявить способность ребенка воспроизводить различные типы интонаций.

1. Воспроизведение различных типов интонации по образцу взрослого

Ход обследования: экспериментатор давал ребенку образцы предложений с различными типами интонаций. Ребенку нужно было повторить предложение по образцу. Затем ребенку нужно было самостоятельно произнести одну и ту же фразу, заданную экспериментатором, с различной интонацией: радостно, грустно, удивленно.

Инструкция: «Послушай и повтори с такой же интонацией, как и я».

Речевой материал:

Мама пришла. Мама пришла! Мама пришла?

Снег идет! Снег идет? Снег идет.

2. Воспроизведение различных типов интонации по инструкции взрослого

Инструкция: «Повтори за мной одну и ту же фразу, но с разной интонацией. «Мы дома». Скажи это радостно. А теперь грустно. А теперь удивленно».

Речевой материал:

Мы дома

Это зайка

Пришла весна

Критерии оценки:

2 балла – ребенок воспроизводит различные типы интонаций по образцу и самостоятельно;

1 балл – ребенок воспроизводит не все типы интонаций, голос недостаточно модулированный, либо воспроизводит типы интонаций только по образцу;

0 баллов – задание не выполняется.

Баллы выставляются за каждое задание из двух предложенных заданий.

2 раздел. Обследование воспроизведения логического ударения

Цель: определить возможность ребенка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе.

1. Выделение слога из цепочки слогов по образцу, демонстрируемому логопедом.

Ход обследования: экспериментатор предлагал ребенку повторить слоги по образцу.

Инструкция: «Повтори за мной, выделяя голосом тот же слог, что и я».

Речевой материал:

па-па-па па-па-па па-па-па

ма-ма-ма ма-ма-ма ма-ма-ма

та-та-та та-та-та та-та-та

2. Воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.

Материал для обследования: предметные картинки (Приложение Б).

Процедура обследования: экспериментатор предлагал ребенку рассмотреть картинки. Затем ребенок и взрослый совместно составляли по ним предложения. После этого экспериментатор задавал ребенку несколько вопросов поочередно, на которые ребенок должен был ответить данным предложением, но каждый раз интонационно выделяя разные слова, которые важны по смыслу в данном случае.

Инструкция: «Отвечай на вопрос тем предложением, которое мы только что составили. Будь внимателен, выделяй голосом «важное» слово».

Речевой материал:

Предложение 1: «Ежик несет гриб».

Вопросы к предложению: «Кто несет гриб?», «Что делает ежик?», «Что несет ежик?».

Предложение 2: «Катя ест кашу».

Вопросы к предложению: Кто ест кашу? Что делает Катя? Что ест Катя?»

Критерии оценки:

2 балла – задание выполняется правильно, ребенок выделяет голосом все слоги и главные по смыслу слова;

1 балл – задание выполнено частично, ребенок не всегда выделяет слоги и главные по смыслу слова, либо выполняет задание после образца взрослого;

0 баллов – задание не выполняется, ребенок не выделяет голосом слоги и главные по смыслу слова.

Баллы выставляются за каждое задание из двух предложенных заданий.

3 раздел. Обследование модуляций голоса по высоте

Цель: выявить умение ребенка изменять голос по высоте.

Материал для обследования: предметные картинки с изображением животных и их детенышей (Приложение А).

Инструкция: «Покажи, как гудит большой пароход, а как гудит маленький. Как мычит корова, а как мычит маленький теленок?».

Речевой материал: пароход, корова, теленок, собака, щенок, кошка, котенок.

Критерии оценки:

2 балла – задание выполняется с достаточными модуляциями по высоте;

1 балл – задание выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте;

0 баллов – задание выполняется без модуляций голоса по высоте.

4 раздел. Обследование модуляций голоса по силе

Цель: определить умение ребенка изменять громкость голоса.

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

Материал для обследования: предметные картинки: пароход, жук, лягушка, нарисованные вблизи и вдали.

Инструкция: «Покажи, как гудит пароход, если он далеко, и как гудит пароход, если он близко?»

Речевой материал: пароход, жук, лягушка.

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

Материал для обследования: предметные картинки (Приложение Б).

Инструкция: «Послушай, так гудит приближающийся пароход: у-у-У-У. Покажи, как гудит приближающийся самолет и т.д.».

Речевой материал:

Как гудит приближающийся самолет?

Как жужжит приближающийся жук?

Как воет приближающийся волк?

А как воет удаляющийся волк?

Как гудит удаляющийся самолет?

Как гудит удаляющийся жук.

Критерии оценки:

2 балла – задание выполняется с достаточными модуляциями по силе;

1 балл – задание выполняется с недостаточными модуляциями голоса по силе;

0 баллов – задание выполняется без модуляций голоса по силе.

Баллы выставляются за каждое задание из двух предложенных заданий.

5 раздел. Определение назализации в речи

Цель: выявить, есть ли у ребенка назальный оттенок голоса.

Материал для обследования: сюжетные картинки (Приложение Б).

Ход обследования: экспериментатор предъявлял ребенку сюжетные картинки и предлагал повторить за ним предложения.

Инструкция: «Повтори за мной предложения».

Речевой материал:

У Паши большой мяч.

Маша пьет сок.

Миша ест лимон.

Критерии оценки:

2 балла – нормальный голос, назализации не отмечается;

1 балл – легкая степень назализации, речь понятна для окружающих;

0 баллов – выраженная степень назализации, смазанное, глухое звучание всей речи, требуются усилия для понимания речи из-за носового тембра.

6 раздел. Обследование воспроизведения тембра голоса

Цель: выявить умение ребенка изменять тембр голоса.

Материал для обследования: сюжетная картинка с персонажами сказки «Колобок» (Приложение Б).

Ход обследования: В предварительной беседе уточнялось содержание сказки «Колобок», выяснялось, какими голосами говорят персонажи сказки – одинаковыми или разными.

Инструкция: «Вспомни, кто пугал колобка и хотел его съесть? Покажи, каким голосом говорил заяц? Волк? Медведь? Лиса?»».

Заяц – звонкий, чистый голос.

Волк – грубый, низкий голос, с угрозой.

Медведь – громкий, низкий, спокойный голос.

Лиса – мягкий, ласковый, хитрый голос.

Критерии оценки:

2 балла – правильное выполнение задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса персонажей сказки;

1 балл – частичное выполнение задания, недостаточно правильная передача характеристик тембра голоса персонажей, либо передача тембра голоса после нескольких проб, неоднократного демонстрирования образца;

0 баллов – выполнение заданий без модуляций голоса (звучание голоса невыразительное, монотонное, тусклое).

По результатам обследования по II блоку констатирующего эксперимента нами выделены 3 уровня сформированности способности воспроизводить просодические компоненты речи, соответствующих набранному ребенком баллам:

Высокий уровень соответствует 17-18 баллам;

Средний уровень соответствует 9-16 баллам;

Низкий уровень соответствует 0-8 баллам.

III блок. Обследование речевого дыхания.

Цель: выявление типа дыхания, силы и длительности выдоха.

1 раздел. Определение типа дыхания

Материал для обследования: стул или кушетка.

Ход обследования: ребенку предлагалось спокойно посидеть или полежать на кушетке. Одна рука логопеда располагалась на плечах ребенка, а вторая – на животе.

Инструкция: «Полежи на кушетке (посиди на стуле) спокойно. Мои руки будут проверять, как ты дышишь».

Качественная оценка результатов обследования:

Если при спокойном дыхании у ребенка поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное дыхание. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

2 раздел. Исследование особенностей фонационного дыхания

Цель: выявить умение ребенка осуществлять речь на выдохе, распределять воздух в процессе речи.

Ход обследования: экспериментатор предлагал ребенку вдохнуть через нос и на выдохе произнести стихотворение. Экспериментатор показывает образец выполнения задания.

Инструкция: «Послушай внимательно стишок. Сделай вдох носом и на выдохе произнеси его, как я».

Речевой материал:

Наша Таня громко плачет.

Уронила в речку мячик.

Тише, Танечка, не плачь!

Не утонет в речке мяч.

Качественная оценка результатов обследования:

Обращается внимание на следующие особенности дыхания: соотношение между вдохом и выдохом в процессе речи; объем речевого дыхания; фаза дыхания, в которой производилось проговаривание слов (в фазе вдоха, в фазе выдоха, в момент полного выдоха), координация дыхания и фонации; характер, глубина, речевого дыхания; длительность, сила речевого выдоха; эффективность использования речевого дыхания при произнесении логически завершенного отрезка высказывания.

По итогам обследования по всем блокам методики констатирующего эксперимента нами были выделены 3 уровня сформированности просодической стороны речи:

Высокий уровень соответствует 24-26 баллам;

Средний уровень соответствует 12-23 баллам;

Низкий уровень соответствует 0-11 баллам.

Все данные обследования фиксировались в протоколах изучения просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет (Приложение В).

2.2 Сравнительное изучение просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени

Нами был проведен количественный и качественный анализ результатов по всем блокам констатирующего эксперимента. В результате анализа данных обследования по I блоку констатирующего эксперимента нами было выявлено, что дошкольники 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени демонстрируют различные уровни восприятия просодических компонентов речи. Количественный анализ результатов представлен на рисунке 1.

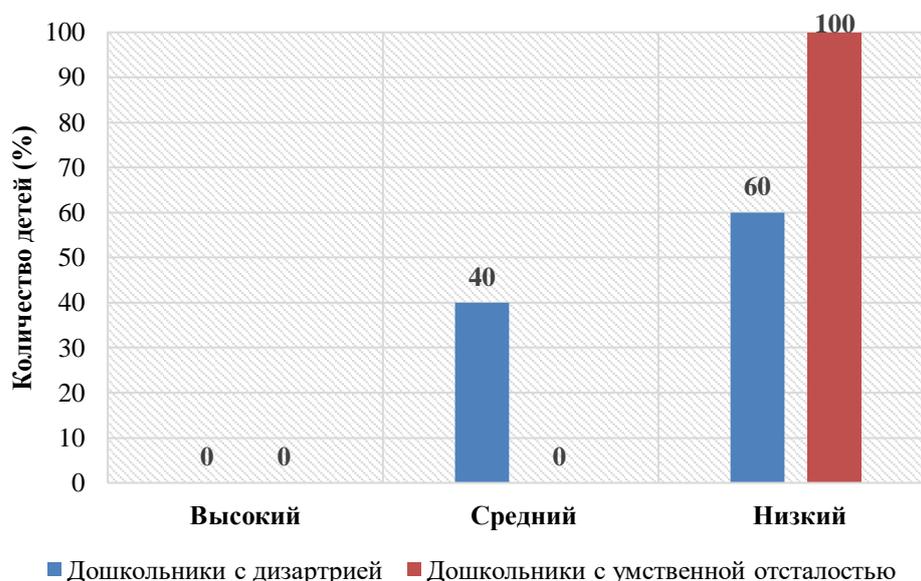


Рисунок 1 – Уровни сформированности восприятия просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью

Как видно из рисунка 1, дошкольники 4-5 лет с дизартрией продемонстрировали средний (40 %) и низкий уровень восприятия просодических компонентов речи (60 %). Все дошкольники с умственной отсталостью легкой степени (100 %) показали низкий уровень восприятия просодических компонентов речи. Перейдем к описанию особенностей каждой из групп дошкольников, принявших участие в эксперименте.

40 % дошкольников 4-5 лет с **дизартрией** продемонстрировали **средний уровень** сформированности восприятия просодических компонентов речи. Эти дети различали на слух повествовательную и восклицательную интонации, показывая правильно соответствующее изображение. Восприятие вопросительной интонации было затруднено, дети показывали правильную картинку только после многократного повторения взрослым. Практически все дошкольники с дизартрией, показавшие средний уровень, справились с заданием на восприятие высоты голоса и допускали единичные ошибки при восприятии силы голоса. При восприятии логического ударения дети также допускали не многочисленные ошибки, исправляя их после повторного предъявления речевого материала экспериментатором.

60 % дошкольников 4-5 лет с **дизартрией** продемонстрировали **низкий уровень** сформированности восприятия просодических компонентов речи. При восприятии интонации эти дети хаотично показывали картинки, иногда угадывая правильный ответ. При повторном проговаривании экспериментатором фразы с такой же интонацией, дети показывали не верное изображение. Наиболее успешными дошкольники с дизартрией, показавшие низкий уровень, были при выполнении заданий на восприятие высоты голоса. Дети показывали правильно соответствующие картинки после обучающей помощи. Восприятие силы голоса и логического ударения дошкольниками данной группы было затруднено, дети допускали многочисленные ошибки, часто требовалось повторное предъявление речевого материала.

100 % дошкольников 4-5 лет с умственной отсталостью продемонстрировали **низкий уровень** сформированности восприятия просодических компонентов речи. Эти дети не справились с заданиями на оценку восприятия интонации. При первом предъявлении инструкции большинство детей данной группы не приступили к выполнению задания. Дошкольники с умственной отсталостью стали показывать картинки лишь после многократной обучающей помощи. При этом все дети с умственной отсталостью, также, как и их сверстники с дизартрией, показавшие низкий уровень, хаотично показывали на схематичные рисунки лиц с различными эмоциями, символизирующими вопросительную, восклицательную и вопросительную интонации. С заданиями на восприятие высоты голоса дошкольники с умственной отсталостью справились частично. Дети выполняли правильно некоторые задания после обучающей помощи взрослого. Дошкольники с умственной отсталостью не справились с заданиями на восприятие силы и логического ударения, хаотично показывая на изображения, что может быть связано с трудностями понимания содержания задания. Таким образом, можно предположить, что в связи со специфическими особенностями нарушений в когнитивной деятельности и, как следствие, депривированности высших психических функций, у умственно отсталых дошкольников возникают более существенные затруднения в восприятии разных типов интонации, тембра голоса, по сравнению с дошкольниками с дизартрией.

По II блоку констатирующего эксперимента (обследование воспроизведения просодических компонентов речи) были получены следующие результаты, которые отражены на рисунке 2.

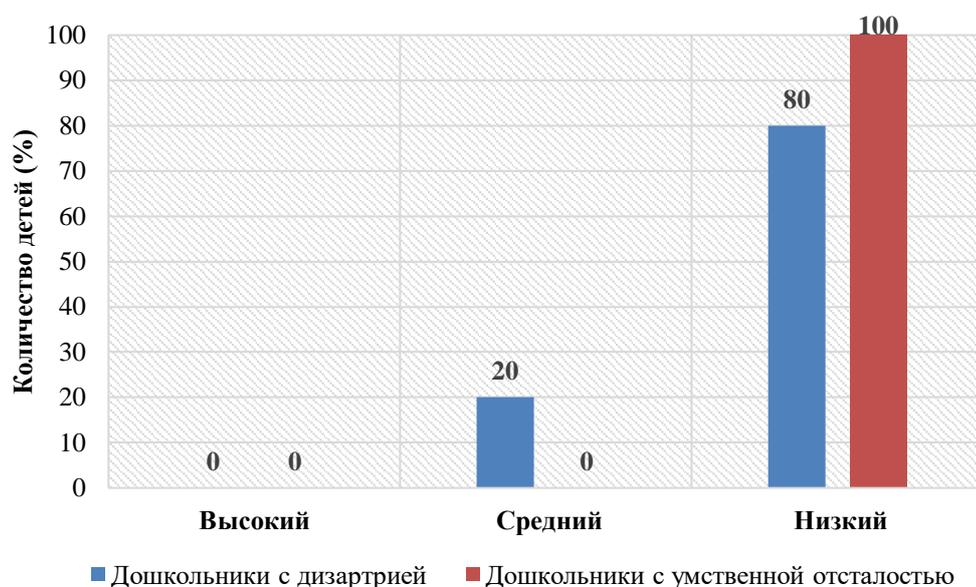


Рисунок 2 – Уровни развития способности воспроизводить просодические компоненты речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью

Как видно из рисунка 2, большинство дошкольников 4-5 лет с дизартрией (80 %) продемонстрировали низкий уровень развития способности воспроизводить просодические компоненты речи. Незначительное количество детей с дизартрией (20 %) показали средний уровень. Все дошкольники с умственной отсталостью (100 %) показали низкий уровень развития способности воспроизводить просодические компоненты речи. Перейдем к описанию особенностей каждой из выделенных групп детей.

20 % дошкольников 4-5 лет с **дизартрией** продемонстрировали **средний уровень** развития способности воспроизводить просодические компоненты речи. Эти дети повторяли фразы с восклицательной, повествовательной и вопросительной интонацией. Наибольшие затруднения у дошкольников вызвало повторение фраз с вопросительной интонацией, детям удавалось ее воспроизвести со второй попытки. Более сложным заданием для дошкольников с дизартрией было воспроизведение интонации по инструкции взрослого. Дети смогли произнести фразу грустно и радостно. Интонацию удивления дети смогли воспроизвести только после многократного

предъявления образца взрослым. Дети с дизартрией, показавшие средний уровень, смогли выделить голосом слог из цепочки слогов по образцу. Логическое ударение при ответах на вопросы по сюжетным картинкам дети воспроизводили недостаточно четко. Задания на воспроизведение звукоподражаний выполнялось дошкольниками с дизартрией с недостаточными модуляциями голоса по высоте и силе. Детям не удалось воспроизвести постепенное нарастание и падение силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний. Дошкольники с дизартрией сразу переходили от тихого голоса к громкому. Задание на воспроизведение тембра голоса детьми было выполнено частично, отмечалась недостаточно правильная передача характеристик тембра голоса персонажей, требовалось демонстрирование образца. Таким образом, у дошкольников с дизартрией, показавших средний уровень, изменения просодики касаются отдельных ее компонентов. При этом стоит отметить, что спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации, у этих детей достаточно выразительна, нарушения просодики заметны в специальных пробах.

80 % дошкольников 4-5 лет с **дизартрией** продемонстрировали **низкий уровень** развития способности воспроизводить просодические компоненты речи, что обусловлено изменениями мышечного тонуса артикуляционной мускулатуры, недостаточной координацией движений речевых мышц. Дети воспроизводили не все типы интонаций после многократного демонстрирования образца. При этом голос детей был недостаточно модулированным, тихим, хрипловатым. Нарушения звукопроизношения и слоговой структуры у дошкольников существенно влияли на разборчивость речи и передачу эмоциональной окраски голосом. Интонацию удивления не удалось воспроизвести по образцу ни одному ребенку. Самостоятельно, по инструкции взрослого, дети не смогли произнести заданную фразу с различной интонационной окраской. Дошкольники с дизартрией, показавшие низкий уровень, не справились с заданиями на воспроизведение логического

ударения: дети не смогли выделить слог из цепочки слогов по образцу, а также выделить голосом слово при ответах на вопросы. Воспроизведение звукоподражаний детьми с дизартрией осуществлялось с недостаточными модуляциями голоса по высоте и силе после образца взрослого, либо вовсе без модуляций. Воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний оказалось недоступным для детей данной группы. Нарушения силы голоса у детей с дизартрией было более выражено. Нежели нарушение высоты голоса. У 25 % дошкольников с дизартрией, показавших низкий уровень, отмечалась легкая степень назализации. Выполнение заданий на воспроизведение тембра голоса осуществлялось детьми без модуляций, звучание голоса было невыразительным, монотонным, тусклым, затухающим к концу воспроизведения фразы.

100 % дошкольников 4-5 лет с **умственной отсталостью** продемонстрировали **низкий уровень** развития способности воспроизводить просодические компоненты речи. Эти дети отраженно воспроизводили фразы с различными интонациями в соответствии с интонацией логопеда только после неоднократного демонстрирования образца. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, допускали многочисленные ошибки. При этом детям с умственной отсталостью было проще воспроизвести интонацию радости. Интонация удивления оказалась недоступной для воспроизведения. С заданиями на воспроизведение логического ударения дошкольники с умственной отсталостью не справились, повторяя цепочки слогов без выделения «главного» слога. На вопросы по сюжетным картинкам дети отвечали либо односложно, либо жестом даже после демонстрирования образца взрослым (*– Кто несет гриб? – Ежик. – Что делает ежик? – (показывает пальцем на картинку) – Что несет ежик? – (показывает пальцем на яблоко)*). При воспроизведении звукоподражаний дети с умственной отсталостью смогли по образцу передать высоту и силу голоса.

Однако дети не смогли воспроизвести постепенное нарастание и падение силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний, произнося звук с одинаковой силой. С заданиями на воспроизведение тембра голоса дошкольники с умственной отсталостью справились частично: детям удалось воспроизвести после образца взрослого лишь грубый голос медведя и тонкий голос зайца, который в большинстве случаев был тихим, недостаточно звонким. Тонкие оттенки голоса детям с умственной отсталостью оказались недоступны для воспроизведения даже после неоднократного демонстрирования образца. Стоит отметить, что речь детей с преобладанием процессов торможения (40 %) была тихой, недостаточно выразительной. У дошкольников с преобладанием процессов возбуждения (60 %) речь часто была громкой, но недостаточно модулированной.

По результатам III блока констатирующего эксперимента (обследование речевого дыхания) нами была проведена качественная оценка типа дыхания и особенностей фонационного дыхания у дошкольников, принявших участие в эксперименте.

У 100 % дошкольников с **дизартрией** выявлен ключичный (поверхностный) тип дыхания. Также нами было выявлено, что дошкольники с дизартрией не экономно и не равномерно распределяют выдыхаемый воздух в процессе речи. В 30 % случаев дети выдыхали весь запас воздуха на первом слове или даже слоге и затем договаривали фразу или слово шепотом. После произнесения первого слова из текста стихотворения 50 % дошкольников с дизартрией делали поверхностные судорожные вдохи, выдох при этом был укороченный, иногда дети говорили в фазе вдоха. 20 % детей делали более глубокий вдох, но часто говорили в момент полного выдоха. Стоит отметить одну из особенностей фонационного дыхания дошкольников с дизартрией: ритм дыхания у детей часто не регулировался смысловым содержанием речи, в некоторых случаях наблюдался добор воздуха в середине трех и четырехсложных лексем (Танечка, уронила). В 10

% случаев наблюдался неравномерный толчкообразный выдох, при чтении стихотворения речь звучала то громко, то тихо, едва слышно.

У дошкольников с умственной отсталостью выявлен ключичный (70 %) и грудной тип дыхания (30 %). Фонационное дыхание этих детей характеризуется как напряженное, слабое, прерывистое, многие дети дышат только ртом. У дошкольников с умственной отсталостью наблюдался недостаточный по объему вдох, ограниченный, ослабленный речевой выдох. 60 % дошкольников с умственной отсталостью при чтении стихотворения делали многочисленные паузы, часто не проговаривали окончания слов, отмечалась «смазанность» конца фразы. У 20 % детей наблюдалось торопливое произнесение фраз без перерыва и на вдохе с захлебыванием. У 40 % дошкольников с умственной отсталостью отмечались грубые, заметные без специального обследования нарушения направленности воздушной струи.

Нами были суммированы баллы по итогам обследования по всем блокам методики констатирующего эксперимента. Сравнительный анализ сформированности просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью представлен на рисунке 3.

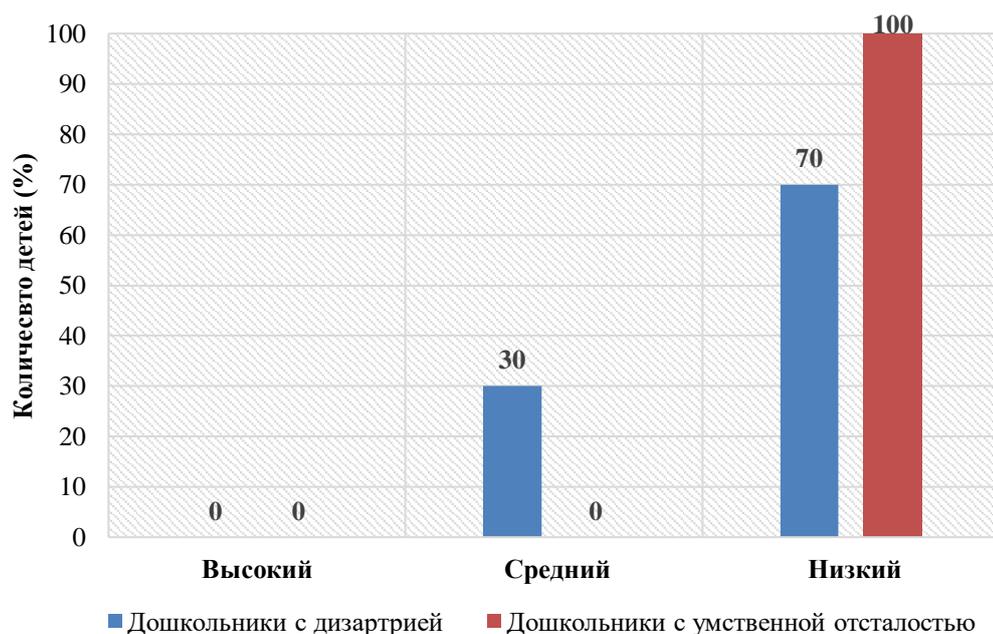


Рисунок 3 – Уровни сформированности просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью

Как видно из рисунка 3, большинство дошкольников, принявших участие в эксперименте, показали низкий уровень сформированности просодической стороны речи: 70 % дошкольников с дизартрией, 100 % дошкольников с умственной отсталостью. Лишь 30 % дошкольников с дизартрией показали средний уровень. Проведенный нами качественный анализ результатов позволил выявить схожие и различные особенности просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью. Сравнительный анализ особенностей просодической стороны речи дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью представлен в таблице 1.

Таблица 1. Особенности просодической стороны речи дошкольников экспериментальных групп

Дошкольники 4-5 лет с дизартрией	Дошкольники 4-5 лет с умственной отсталостью
Особенности восприятия просодических компонентов речи	
Трудности восприятия интонации, силы голоса и логического ударения	
Дошкольники 4-5 лет с дизартрией	Дошкольники 4-5 лет с умственной отсталостью
Трудности восприятия выражены в меньшей степени	Трудности восприятия выражены в большей степени
Особенности воспроизведения просодических компонентов речи	
Нарушения первичного характера	Нарушения вторичного характера
Трудности в передаче интонации по образцу и по речевой инструкции.	Способность воспроизводить фразы с доступной для понимания, часто используемой в жизни ребенка интонацией только после

	многократного демонстрирования образца
Отсутствие умения воспроизводить логическое ударение	
Недостаточные модуляции голоса по силе и высоте. Более выраженные нарушения силы голоса	Способность к воспроизведению высоты и силы голоса по образцу
Отсутствие способности воспроизводить постепенное нарастание и падение силы голоса	
Выраженные нарушения тембра голоса: голос невыразительный. Монотонный, тусклый, затухающий к концу фразы	Отсутствие способности передавать тонкие оттенки голоса. Зависимость тембра голоса от преобладания процессов возбуждения (голос громкий, но недостаточно модулированный) и торможения (голос тихий, недостаточно выразительный)
Особенности речевого дыхания	
Ключичный тип дыхания	Ключичный и грудной тип дыхания
Дошкольники 4-5 лет с дизартрией	Дошкольники 4-5 лет с умственной отсталостью
Не рациональное использование выдыхаемого воздуха в процессе речи. Поверхностный, судорожный вдох, укороченный выдох. Неравномерный, толчкообразный выдох. Фонация в фазе вдоха или в момент полного выдоха. Добор воздуха в середине трех и четырехсложных лексем	Неравномерное, слабое, прерывистое дыхание. Недостаточный по объему вдох, ограниченный. Ослабленный речевой выдох. Многочисленные паузы во время проговаривания речевого материала. Смазанность конца фразы. Торопливое произнесение фраз на вдохе с захлебыванием. Грубые нарушения

Выявленные нами особенности говорят о необходимости разработки дифференцированных методических рекомендаций, направленных на развитие просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

2.3. Методические рекомендации по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента нами сделан вывод о необходимости разработки дифференцированных методических рекомендаций с целью формирования просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

При разработке данных рекомендаций мы опирались на работы Н.Н. Волосковой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Е.Л. Новиковой, Е.Д. Худенко, С.Н. Шаховской, Т.А. Ткаченко, Е.Е. Шевцовой [].

Логопедическая работа строится с учетом следующих принципов:

- Дифференцированный подход (учет уровня сформированности компонентов просодической стороны речи);
- Деятельностный подход (учитывается ведущий вид деятельности в дошкольном возрасте);
- Принцип поэтапности (работа выстраивается поэтапно: сначала формируются предпосылки для овладения просодическими компонентами

речи, затем осуществляется работа по формированию просодических компонентов речи и закреплению сформированных умений);

- Принцип комплексности предполагает с одной стороны – медицинское сопровождение логопедического воздействия, с другой стороны – тесное взаимодействие со всеми участниками коррекционно-образовательного процесса.
- Принцип наглядности предполагает широкое использование предметной и иллюстративной наглядности;
- Принцип прочности реализуется за счет многократного повторения, закрепления усвоенных умений в различных условиях.

В процессе логопедической работы с дошкольниками с умственной отсталостью необходимо соблюдать ряд условий, учитывающих психофизические особенности детей данной категории:

1. В связи с тем, что у детей с умственной отсталостью ведущим дефектом является недоразвитие познавательной деятельности, в ходе логопедической работы большой акцент должен быть сделан на формировании мыслительных операций, развитии познавательных психических процессов.

2. Обязательным условием логопедической работы с дошкольниками с умственной отсталостью является максимальное включение всех анализаторов.

3. Важнейшее значение имеет индивидуальный и дифференцированный подход, предполагающий учет особенностей детей, их работоспособность.

4. Необходимым условием логопедических занятий с дошкольниками с умственной отсталостью выступает частая повторяемость логопедических упражнений, но с включением элементов новизны по содержанию и по форме. Это обусловлено слабостью замыкательной функции коры, трудностью формирования новых условно-рефлекторных связей, их хрупкостью, быстрым угасанием без достаточного укрепления.

5. При проведении логопедических занятий с дошкольниками с умственной отсталостью необходима частая смена видов деятельности, переключение ребенка с одной формы работы на другую. Это обусловлено быстрой утомляемостью, склонностью к охранительному торможению детей данной категории.

6. Еще одним условием логопедической работы с дошкольниками с умственной отсталостью является тщательная дозировка заданий и речевого материала [43].

В ходе констатирующего эксперимента нами были выявлены схожие и различные особенности просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью. В связи с этим мы предлагаем вести логопедическую работу с дошкольниками по общим направлениям, но дифференцировать ее содержание для каждой категории детей. Дифференциация будет осуществляться по следующим параметрам: степень сложности заданий, степень самостоятельности, степень использования вспомогательных средств в работе. Так, для дошкольников с умственной отсталостью легкой степени мы предлагаем использовать более простые задания, нежели для дошкольников с дизартрией. Выполнение заданий дошкольниками с дизартрией предполагает большую степень самостоятельности. С дошкольниками с дизартрией мы рекомендуем использовать иллюстративную и символную наглядность, с дошкольниками с умственной отсталостью – предметную и иллюстративную. Различия в работе также будут заключаться в видах оказываемой дошкольникам помощи. В работе с дошкольниками с дизартрией, преимущественно, будет использоваться стимулирующая и направляющая помощь. В логопедической работе с дошкольниками с умственной отсталостью легкой степени – обучающая и организующая помощь.

Нами выделены следующие направления работы по формированию просодической стороны речи у дошкольников:

- Формирование восприятия просодических компонентов речи (восприятие интонации, логического ударения, высоты и силы голоса);
- Формирование умения воспроизводить различные типы интонации;
- Формирование умения воспроизводить логическое ударение;
- Формирование способности модулировать голос по высоте;
- Формирование способности модулировать голос по силе;
- Формирование способности изменять тембр голоса;
- Формирование речевого дыхания.

Логопедическую работу по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени мы предлагаем вести поэтапно:

- 1 этап. Подготовительный;
- 2 этап. Формирование восприятия просодических компонентов речи;
- 3 этап. Формирование способности воспроизводить просодические компоненты речи;
- 4 этап. Закрепление сформированных умений.

В рамках каждого этапа отводится разное количество времени на решение задач логопедической работы в зависимости от индивидуальных особенностей детей. Дифференциация в содержании работы по развитию просодической стороны речи на каждом этапе с дошкольниками с дизартрией и умственной отсталостью отражена в таблице 2.

Таблица 2. – Содержание работы по развитию просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью

Этап	Содержание работы с дошкольниками с дизартрией	Содержание работы с дошкольниками с умственной отсталостью легкой степени
Подготовительный	- формирование	- развитие познавательных

этап	<p>фонационного дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - развитие мимики, артикуляционной моторики; - развитие слухового контроля. 	<p>психических процессов (зрительного и слухового восприятия, внимания, слуховой и зрительной памяти, мыслительных операций);</p> <ul style="list-style-type: none"> - развитие понимания обращенной речи; - формирование фонационного дыхания; - развитие мимики, артикуляционной моторики; - развитие слухового контроля; - формирование понимания эмоциональных состояний человека.
Формирование восприятия просодических компонентов речи	<p>различение на слух высоты, силы голоса, логического ударения, повествовательной, восклицательной и вопросительной интонации с опорой на иллюстративную и символную наглядность</p>	<p>различение на слух высоты, силы голоса, логического ударения, повествовательной, восклицательной и вопросительной интонации с опорой на предметную и иллюстративную наглядность.</p> <p>Более длительные сроки работы, многократное закрепление образца.</p>

		Тесная связь предъявляемого материала с жизненным опытом детей.
Формирование способности воспроизводить просодические компоненты речи	- формирование способности воспроизводить различную высоту, силу голоса, логическое ударение; - развитие тембра голоса. Более длительные сроки работы, шире диапазон используемых в логопедической работе голосовых упражнений	- формирование способности воспроизводить различную высоту, силу голоса, логическое ударение; - развитие тембра голоса, способности передавать тонкие оттенки голоса. Многократное демонстрирование образца. Учет преобладания процессов возбуждения или торможения у детей
Закрепление сформированных умений	закрепление умения произвольно менять силу, высоту, тембр голоса, автоматизация навыков воспроизведения различных интонационных рисунков в собственной речи на материале музыкально-	закрепление умения произвольно менять силу, высоту, тембр голоса, автоматизация навыков воспроизведения различных интонационных рисунков в собственной речи на материале музыкально-ритмических игр, несложных диалогов с краткими ответами из

	<p>ритмических игр, простых диалогов, небольших по объему текстов, сказок.</p>	<p>жизненного опыта детей, знакомых сказок.</p> <p>Более длительные сроки работы в связи с тем, что новые условные связи у детей с умственной отсталостью формируются значительно медленнее, чем у детей в норме.</p>
--	--	---

Перейдем к содержанию каждого из этапов логопедической работы с дошкольниками 4-5 лет с дизартрией и с дошкольниками с умственной отсталостью.

Основной целью **подготовительного этапа** является формирование базы для развития просодической стороны речи у дошкольников. Основными задачами данного этапа являются формирование правильного фонационного дыхания, развитие мимики, артикуляционной моторики, слухового контроля.

Рассматривая физиологическое дыхание как один из факторов здоровьесбережения ребенка, а речевое – как фундамент для формирования просодической стороны речи, мы рекомендуем начинать работу по коррекции нарушений просодической стороны речи с развития физиологического и формирования фонационного дыхания. Все дыхательные упражнения предъявляются дошкольникам только в игровой форме с учетом их ведущего вида деятельности. При проведении игровых дыхательных упражнений необходимо помнить, что они быстро утомляют и могут вызвать головокружение. Поэтому игры на развитие дыхания должны ограничиваться по времени (2-3 минуты с перерывами на отдых) [57]

Сначала нужно сформировать фундамент для развития правильного речевого дыхания на основе сохраненных функциональных систем детского

организма. Опираясь на имеющиеся у дошкольника дыхательные и двигательные навыки, логопед учит его направлять внимание на органы дыхания, акт дыхания, сохранять вертикаль позвоночника. Основным средством достижения данной цели являются игровые упражнения и эмоционально-игровые настроения. Игра и положительные эмоции увеличивают мотивацию дошкольников и повышают их способность к волевому усилию. На подготовительном этапе проводится тренировка дыхательных мышц с целью увеличения дыхательного объема и улучшения качественных характеристик движений дыхательной мускулатуры, что осуществляется на контрасте напряжения и расслабления. Логопед учит детей расслаблять сначала крупные мышцы, затем дыхательные мышцы. Особое внимание уделяется укреплению брюшных мышц с помощью специальных упражнений. Логопед объясняет детям, что при вдохе не нужно поднимать плечи и что в дыхании активное участие принимает живот. Примерами дыхательных упражнений могут выступать следующие:

1. Ребенок лежит на спине. Логопед помогает ребенку расслабиться с помощью легких поглаживаний тела, верхнего плечевого пояса, а также потряхивания конечностей. Удерживая кисти рук ребенка и слегка потряхивая ими, логопед разводит руки ребенка в стороны, поднимает их вверх (вдох), затем опускает вперед, прижимая руки к туловищу и легко надавливая на грудную клетку (выдох).

2. Ребенок лежит на спине. Логопед, осторожно потряхивая ноги ребенка, вытягивает их, разгибает (при этом происходит вдох), сгибание ног в коленях и приведение к животу усиливает и удлиняет выдох. Для активизации работы диафрагмы это упражнение можно проводить при заведении рук ребенка под голову.

Через 7-10 дней после начала тренировок осуществляется переход к работе по развитию активного, глубокого вдоха, длительного и направленного выдоха. Логопед с помощью игровых дыхательных упражнений учит детей контролировать и регулировать длительность и глубину вдоха, выдоха и пауз

между ними. Рекомендуется проводить следующие игры и упражнения: игра на детских духовых инструментах (дудочка, свистулька, губная гармошка), надувание воздушного шарика, «Футбол», «Листопад», «Кораблик», «Снегопад» и другие (см. Приложение Г). Результатом использования этих упражнений является сформированный стереотип правильного дыхания [41].

Развитие фонационного (озвученного) выдоха осуществляется с помощью фонационной дыхательной гимнастики. Логопед предлагает дошкольникам длительно на одном выдохе воспроизводить звуки и звукоподражания. Начинают с гласных звуков и их сочетаний (с постепенным увеличением произносимых на одном выдохе гласных) с изменением силы голоса, с разной интонацией. Гласные звуки должны утрированно артикулироваться, а выдох должен быть длительным. Далее осуществляется переход к длительному произнесению на выдохе согласных звуков, подражая разным животным или насекомым. Для упражнений берут только те звуки, которые ребенок умеет правильно произносить. Для данного этапа работы могут использоваться следующие игры и упражнения: «Лесная азбука», «Жуки», «Комар», «Рычалка», «Мычалка» и другие (см. Приложение Г). На завершающем этапе работы над дыханием в упражнения вводят слоги, слова, фразы. На первых занятиях рекомендуется применять невербальную инструкцию: быстрое движение руки с раскрытой ладонью вверх, которое означает начало быстрого вдоха через рот. По мере того, как дошкольники начинают самостоятельно выполнять вдох перед речью, количество таких инструкций уменьшается. Для упражнений берутся слоги только с теми звуками, которые хорошо произносятся детьми (ма-мо-му-мы-мэ, на-но-ну-ны-нэ). Затем дошкольники «поют» двусложные слова (ма-ма, мы-ла, ми-ла и др.), трехсложные слова (ма-ли-на; ку-би-ки), двухсловные и трехсловные фразы (Мама мыла. Мама мыла Милу).

Комплексное воздействие на дыхательную систему дошкольников должно осуществляться в двух аспектах: участие в коррекционной работе разных специалистов (логопед, воспитатель, инструктор по физическому

воспитанию, музыкальный руководитель); использование дыхательных упражнений в течение дня в разных режимных моментах (логотренинги, прогулки, самостоятельная деятельность, занятия) [41].

Для развития артикуляционной моторики логопед проводит с дошкольниками артикуляционную гимнастику. Так, в логопедические занятия можно включать комплекс, состоящий из 20 упражнений с функциональной нагрузкой, предложенный Е.Ф. Архиповой [3]. Этот комплекс является начальным. Сначала логопед обучает дошкольников выполнять простые статические упражнения («забор», «окно»). Затем в занятия включаются динамические упражнения. Наряду с артикуляционными упражнениями с дошкольниками проводится мимическая гимнастика, целью которой является выработка навыка принимать статические позы (надувание щёк: обе щеки, одна щека, попеременно; нахмуривание лба; поднятие и опускание бровей; позы губ: в улыбке, опущенные уголки губ).

На подготовительном этапе также ведется работа по формированию у дошкольников слухового самоконтроля. С этой целью логопед развивает у детей слуховое восприятие, слуховое внимание, слуховую память, фонематический слух. Сначала детей учат различать неречевые звуки, резко противопоставленные друг другу, постепенно переходя к различению менее противопоставленных звуков. Предлагаются задания, направленные на определение силы, длительности звучания, локализации звука в пространстве. Для развития слуховой памяти дошкольникам предлагается запомнить последовательность звуков, с постепенным увеличением их количества. Для развития акцентного слуха можно использовать упражнения, направленные на выработку умения выделять более длительный звук из ряда других звуков. С целью развития звуковысотного слуха можно использовать упражнения на различение разных по высоте звуков сначала на неречевом материале, а затем с использованием речевых звуков и звукосочетаний. Для развития фонематического слуха используются традиционные приемы: упражнения на различение слов, близких по звуковому составу;

дифференциация слогов, включающих оппозиционные звуки; дифференциация фонем.

Особенностью работы с дошкольниками с умственной отсталостью на подготовительном этапе является включение большого количества упражнений на развитие познавательных психических процессов (зрительного и слухового восприятия, внимания, слуховой и зрительной памяти, мыслительных операций), развитие понимания обращенной речи.

На **втором этапе** работы осуществляется развитие восприятия просодических компонентов речи. Задачей данного этапа является формирование у дошкольников представлений о том, что человеческая речь обладает разнообразием интонаций, которое достигается изменениями высоты, силы, тембра, модуляции голоса. Дети в ходе игровых упражнений учатся различать на слух высоту, силу голоса, логическое ударение, повествовательную, восклицательную и вопросительную интонации.

Сначала логопед формирует у дошкольников общие представления о выразительности речи. С этой целью можно прочитать детям дважды одну и ту же сказку. Первый раз – без интонационного оформления речи, второй раз – выразительно, с разнообразием интонаций, изменением тембра голоса. Затем логопед выясняет у дошкольников, какое чтение им больше понравилось и почему, объясняет, что голос можно изменять и что с помощью него можно передать радость, удивление, вопрос, просьбу. Знакомство с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, средствами их выражения осуществляется не только на слух, но и с привлечением разного рода наглядности (изображения, фишки, графические символы, соответствующее движение руки). Так, при восприятии вопросительной интонации внимание дошкольников фиксируется на том, что в конце вопросительного предложения голос повышается. Повышение голоса логопед сопровождает соответствующим движением руки и обозначает. Знакомство с восклицательной интонацией, средствами ее выражения осуществляется в процессе рассматривания картинок, содержание которых

можно соотнести с междометиями (Ах! Ой! Ух! Ура!). Затем детям объясняется, что восклицательно можно произнести и целое предложение. Логопед обращает внимание дошкольников на то, что при произнесении предложения с восклицательной интонацией голос или резко повышается или сначала повышается, а затем немного понижается.

Например, логопед может в стихотворно-игровой форме познакомить дошкольников с восклицательной интонацией:

- те, кого охватит страх, произносят слово «АХ»! (на фланелеграфе выставляется картинка, которая соотносится с междометием «АХ»!);
- кто встречается с бедой произносит слово «ОЙ»! (выставляется соответствующее изображение);
- кто отстанет от друзей, произносит слово «ЭЙ»! (выставляется соответствующее изображение);
- у кого захватит дух, произносит слово «УХ»! (выставляется соответствующее изображение).

При этом логопед обращает внимание дошкольников на то, что все эти слова произносятся громко, с восклицанием, передают чувства говорящего и что восклицательно можно произнести целое предложение. С междометиями «АХ!», «УХ!», «ОХ!», «АЙ!», «ОЙ!», «ЭЙ!» составляются предложения. Затем логопед формирует у детей представления о других видах предложений, содержащих восклицательную мелодику, требование, угрозу (например: *Аня, иди сюда! Дима, убери игрушки! Весна, как хорошо, что ты пришла!*). Изменение голоса можно обозначать графически. Например, с помощью карточки-символа с изображением мальчика – восклицательного знака (вопросительного знака). После усвоения детьми символов, вводятся упражнения на определение типа интонации во фразе с использованием сигнальных карточек.

Различиями в работе с дошкольниками с умственной отсталостью и дошкольниками с дизартрией является использование различного типа наглядности. Так, для умственно отсталых детей используется,

преимущественно, предметная и иллюстративная наглядность. В работу с дошкольниками с дизартрией включается также наглядность в виде символов. Логопедическая работа по формированию восприятия просодических компонентов речи с дошкольниками с умственной отсталостью осуществляется в более длительные сроки, нежели с дошкольниками с дизартрией. Детям с умственной отсталостью требуется многократное демонстрирование образца, тесная связь предъявляемого материала с жизненным опытом детей.

Игровые упражнения на развитие представлений у дошкольников о выразительности речи представлены в приложении Д.

Целью **третьего этапа** является формирование у дошкольников способности воспроизводить просодические компоненты речи. С целью развития способности употреблять логическое ударение детям предлагаются задания на перемещение ударения с постепенным усложнением речевого материала (в слогах, словах и фразах). Задания на перемещение ударения в слоговых рядах можно включать в логопедические занятия по автоматизации звуков. Логическое ударение в словах можно отрабатывать на занятиях по развитию грамматического строя речи. Например, детям предлагаются упражнения на образование множественного числа существительных (м`ост – мост`ы, ног`а– н`оги). Отдельные задания, направленные на формирование способности воспроизводить логическое ударение, можно включать в занятия по развитию фразовой и связной речи. Например: составление предложений по простым сюжетным картинкам и их воспроизведение с перемещением акцентного слова.

Для координации всех отделов речевого аппарата, формирования кинестезий логопед проводит с дошкольниками голосовые упражнения. Например:

- Произнесение звука [м] кратко при спокойном положении гортани.
- Произнесение слогов: ма, мо, мэ, мы.
- Произнесение пар слогов с ударением на втором слоге: ма-ма, ма-мо,

ма-му, ма-мы; на-на, на-но, на-ну и т. д.

- Произнесение закрытых слогов: мам, мом, мум, мэм, мым.

- Произнесение гласных звуков и их сочетания: а, ао, ау, аоу, аои, аоуэи и т.д.

Для развития силы голоса используются игровые упражнения.

Например:

Упражнение 1. Логопед говорит ребенку: «Представь, что ты заблудился в лесу. Ты стоишь и кричишь: «Ау-ау». Кричать надо громко и четко.

Упражнение 2. Дошкольники делятся на пары. Один ребенок произносит фразы громким голосом, а другой ребенок – отвечает тихо, словно эхо. Затем дети меняются местами. В данном упражнении можно использовать фразы из знакомых сказок.

Упражнение 3. Логопед просит детей произносить гласные звуки и их сочетания (ау, аои и т.п.) с постепенным усилением голоса: артикуляция – шёпот – тихо – громко. Затем дошкольники произносят звуки с постепенным уменьшением силы голоса: громко – тихо – шёпот – артикуляция.

Для развития высоты голоса используются упражнения на пропевание гласных, их сочетаний, слогов с постепенным повышением и понижением голоса: укачивание ребенка куклы (а-А-а-А), пение вокализов (мелодий без слов на один гласный звук), пение гаммы (с постепенным увеличением числа тонов). Голосовые упражнения с дошкольниками 4-5 лет необходимо проводить по подражанию. Наглядный и доступный показ мобилизует ребенка к правильному, естественному повторению. После отработки умения пропевать звуки и слоги с различной высотой голоса осуществляется переход к пению песен. Песни подбираются в зависимости от возраста детей и их голосовых возможностей. Для дошкольников 4-5 лет подбираются эмоционально окрашенные песни с короткими музыкальными фразами, несложным ритмом, не быстрым темпом («Елочка», «Веселые гуси» и др.).

Для развития тембра голоса используются русские народные сказки, песенки, потешки, считалки с постепенным усложнением речевого материала. При проигрывании сказок с помощью игрушек, перчаточных кукол дошкольники подражают голосам героев:

УУУУ – громко и низко рычит Михайло Иваныч

УУУУ – рычит Настасья Петровна не так громко

Уууу – тихо пищит Мишутка.

Наиболее понятными для дошкольников и яркими средствами эмоционального воздействия с помощью просодики являются междометия. Будучи экспрессивно окрашенными и интонационно модулированными, междометия выражают эмоции, настроения, волевые побуждения человека. Использование в качестве речевого материала междометия дает возможность осуществлять тренировку естественной подачи голоса, поскольку при их произнесении активны все мышцы, участвующие в голосообразовании. Работу над интонацией стоит начинать с междометий «А!», «О!», «Ах!», «Ох!», «Ой!», «Ай», «Ух!», выражая голосом радость, восторг, грусть, испуг. Затем включаются междометия, выражающие более тонкие оттенки эмоций: разочарование, удивление, недовольство («Эх», «Ай!», «Эй!», «Ого!»).

Затем дошкольников обучают строить предложения с междометиями, передавая с помощью интонации различные оттенки эмоций.

На **четвертом** этапе работы осуществляется закрепление умения воспроизводить просодические компоненты речи в различных коммуникативных ситуациях. В рамках данного этапа с дошкольниками ведется работа по закреплению умения произвольно менять силу, высоту, тембр голоса, автоматизируются навыки воспроизведения различных интонационных рисунков в собственной речи дошкольников. С целью закрепления навыков слухового самоконтроля можно использовать музыкально-ритмические игры, которые способствуют развитию голосовых и интонационных возможностей дошкольников, чувства темпа и ритма. Помимо музыкальных игр на заключительном этапе можно использовать

разыгрывание диалогов, сочетающих восприятие и воспроизведение интонации, логического ударения. В качестве лексического материала на занятиях с дошкольниками 4-5 лет рекомендуется использовать несложные диалоги с краткими ответами, учитывающие уровень речевого развития детей. В материал фронтальных занятий по развитию связной речи включаются небольшие по объему тексты для пересказа, разнообразные по интонационному оформлению.

В связи с тем, что старые условно-рефлекторные связи у умственно отсталых детей очень консервативны, изменяются с трудом, необходимо особенно тщательно отработать с детьми данной категории содержание этапа закрепления сформированных умений. Стоит отметить, что в работе с дошкольниками с умственной отсталостью основной акцент ставится на развитии восприятия просодических компонентов речи, формировании понимания эмоциональных состояний человека, передаваемых с помощью просодики. С дошкольниками с дизартрией значительная часть времени отводится развитию умения воспроизводить просодические компоненты речи.

Эффективность работы по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью зависит от взаимодействия всех участников коррекционно-образовательного процесса. На музыкальных занятиях музыкальный работник направлено вырабатывает у дошкольников объем, плавность речевого дыхания, интонационную и ритмическую выразительность речи с помощью вокальных упражнений. Помимо этого, в музыкальные занятия можно включать игры на развитие слухового внимания, слуховой памяти, слухового самоконтроля. Взаимодействие с инструктором по физической культуре направлено на коррекцию общей моторики, на выработку физиологического дыхания. Инструктор по физической культуре в качестве фрагмента занятия использует упражнения с фитбол мячами с речевым сопровождением для координации дыхания и фонации. Взаимодействие с психологом состоит в комплексном всестороннем обследовании психомоторного развития ребенка,

коррекции эмоционально-волевых нарушений, развитии памяти и внимания, повышении работоспособности детей.

Данные методические рекомендации не исчерпывают всех видов работ по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью и нуждаются в дальнейшей апробации.

Выводы по 2 главе:

1). Нами был проведен констатирующий эксперимент, целью которого явилось изучение особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени. Для изучения особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет нами была адаптирована методика Е.Ф. Архиповой «Обследование просодической стороны речи у старших дошкольников и младших школьников» с учетом возрастных особенностей детей. Подбор речевого материала к заданиям методики констатирующего эксперимента осуществлялся с опорой на рекомендации к логопедическому обследованию дошкольников 4-5 лет, представленные в работах О.Е. Громовой, Г.Н. Соломатиной, А.В. Мамаевой, Г.А. Волковой.

2). В ходе проведения констатирующего эксперимента нами было выявлено, что большинство дошкольников, принявших участие в эксперименте, показали низкий уровень сформированности просодической стороны речи: 70 % дошкольников с дизартрией, 100 % дошкольников с умственной отсталостью. Лишь 30 % дошкольников с дизартрией показали средний уровень. Проведенный нами качественный анализ результатов позволил выявить схожие и различные особенности просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью.

3). На основе результатов констатирующего эксперимента нами разработаны дифференцированные методические рекомендации по формированию просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени, включающие в себя принципы, условия, направления и содержание работы.

4). Полученные результаты не исчерпывают всех вопросов, связанных с развитием просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени. В качестве дальнейшей

перспективы предполагается подтверждение полученных данных на большем количестве детей, апробация предложенных нами методических рекомендаций.

Заключение

Просодическая сторона речи играет важную роль в процессе коммуникации, являясь важнейшей составляющей устной речи, средством ее оформления, уточнения смысла и эмоционально-экспрессивных оттенков

Изучению просодической стороны речи детей с дизартрией посвящены научные исследования таких выдающихся ученых, как Е.Н. Винарская, М.В. Ипполитова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Н.В. Серебрякова, Ю.И. Филатова и других авторов. В работах отечественных исследователей указывается на то, что у детей с дизартрией отмечается нарушение всех просодических компонентов, что негативно сказывается на разборчивости, внятности, эмоциональности речи и может привести к нарушениям коммуникативной деятельности, снижению потребности и эффективности речевого общения. Еще меньше данных в логопедической литературе об особенностях просодической стороны речи у детей с умственной отсталостью.

Стоит отметить, что в имеющихся исследованиях, преимущественно, освещаются особенности детей с дизартрией старшего дошкольного и школьного возраста. Нам не встретились научные исследования, в которых достаточно полно были описаны особенности просодической стороны речи детей с дизартрией в возрасте 4-5 лет, а также дошкольников с умственной отсталостью, что говорит о необходимости дальнейшего изучения данной проблемы, поскольку большое значение в преодолении дефекта играет принцип ранней диагностики и коррекции нарушений в развитии.

Существует достаточно большое количество методик, приемов работы по развитию отдельных компонентов просодической стороны речи. Но в то же время недостаточно полной представляется картина коррекционной работы по формированию просодической стороны речи у дошкольников 4-5

лет с дизартрией и с умственной отсталостью легкой степени во взаимосвязи всех компонентов просодической стороны речи.

С целью изучения особенностей просодической стороны речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и с умственной отсталостью легкой степени. Констатирующий эксперимент проводился на базе МБУ СО «Центр «Радуга» города Красноярска. Для проведения констатирующего эксперимента были сформированы две экспериментальные группы. В первую группу вошли 10 детей 4-5 лет с дизартрией, во вторую – 10 дошкольников 4-5 лет с умственной отсталостью легкой степени. Для изучения особенностей просодической стороны речи дошкольников нами была использована методика Е.Ф. Архиповой «Обследование просодической стороны речи у старших дошкольников и младших школьников». Данная методика была адаптирована нами с учетом возрастных особенностей детей. Адаптация заключалась в упрощении инструкции, заданий методики, а также подборе более простого речевого материала, соответствующего возрасту детей. Подбор речевого материала к заданиям методики констатирующего эксперимента осуществлялся с опорой на рекомендации к логопедическому обследованию дошкольников 4-5 лет, представленные в работах О.Е. Громовой, Г.Н. Соломатиной, А.В. Мамаевой, Г.А. Волковой.

В ходе констатирующего эксперимента нами было выявлено, что дошкольники с дизартрией демонстрируют средний (30 %) и низкий (70 %) уровень сформированности просодической стороны речи, в то время как все дошкольники с умственной отсталостью демонстрируют низкий уровень успешности. Также нами были выявлены общие и специфические для каждой категории детей особенности просодической стороны речи. Дети двух экспериментальных групп испытывали трудности восприятия просодических компонентов речи, но у дошкольников с умственной отсталостью они были выражены в большей степени, нежели у дошкольников с дизартрией. Особенности воспроизведения просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией, проявляющиеся в низкой способности к

изменению высоты, силы голоса, трудностях передачи интонации, отсутствии умения воспроизводить логическое ударение, выраженных нарушениях тембра голоса носят первичный характер и обусловлены парезом речевой мускулатуры, нарушениями мышечного тонуса артикуляционного аппарата, недостаточной координацией движений речевых мышц. У дошкольников с умственной отсталостью нарушения просодической стороны речи, как правило, носят вторичный характер и связаны со слабостью замыкательной функции коры головного мозга, специфическими особенностями нарушений в когнитивной деятельности и, как следствие, депривированности высших психических функций, нарушениями нейродинамики. Наше исследование показало, что дошкольники с умственной отсталостью легкой степени способны воспроизводить силу и высоту голоса, фразы с доступной для понимания, часто используемой в жизни ребенка интонацией после многократного демонстрирования образца. Их тембр голоса зависит от преобладания процессов возбуждения и торможения.

На основе выявленных в ходе констатирующего эксперимента особенностей просодической стороны речи дошкольников экспериментальных групп нами разработаны дифференцированные методические рекомендации с целью формирования просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени, включающие в себя принципы, условия, направления и содержание работы. При разработке данных рекомендаций мы опирались на работы Н.Н. Волосковой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Е.Л. Новиковой, Е.Д. Худенко, С.Н. Шаховской, Т.А. Ткаченко, Е.Е. Шевцовой. Авторский вклад заключался в дифференциации содержания на каждом этапе работы по развитию просодической стороны речи с дошкольниками с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени.

Таким образом, цели и задачи исследования реализованы, гипотеза доказана. В качестве дальнейшей перспективы предполагается

подтверждение полученных данных на большем количестве детей,
апробация предложенных нами методических рекомендаций.

Список литературы

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей / М.: Просвещение, 1979. – 158 с.
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.: Астрель, 2006. – 319 с.
4. Белякова Л.И. Заикание: учеб. пособие для студентов пед. инст-в по спец-ти «Логопедия» / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: В. Секачев, 1998. – 304 с.
5. Белякова Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
6. Белякова Л.И., Романчук И.З. Особенности интонационной стороны речи учащихся школ для детей с тяжелыми нарушениями речи /Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии речи /Под ред. Л.И. Беляковой М.: МГПИ, 1989. – С.116-122.
7. Блохина Л.П. Методические рекомендации. Методика анализа просодических характеристик речи / Л.П. Блохина, Р.К. Потапова. – М.: МГПИИЯ, 1977. – 84 с.
8. Болинджер Д. Интонация как универсалия / Д. Болинджер. – М., 1972. – 73 с.
9. Бородич А.М. Методика развития речи детей / А.М. Бородич. – М.: Просвещение, 1981. – 256 с.
10. Брюховских Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – 180 с.
11. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 141 с.
12. Власова Т.М. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя / Т.М. Власова, А.Н. Пфафенродт. – М.: ВЛАДОС», 1996.-240с.:

13. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учебн. заведений / Г.А. Волкова. – М: ВЛАДОС, 2002. – 158 с.
14. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие / Г.А. Волкова. – СПб.: Детство-Пресс, 2006. – 144 с.
15. Волкова Л.С. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): 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. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 656 с.
16. Выготский Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л.С. Выготский. – М.: Государственное учебно-педагогическое издательство // Умственное развитие детей в процессе обучения: сборник статей, 1935. – С. 20-32.
17. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М.: Изд-во академии пед. наук РСФСР, 1961. – 471 с.
18. Гаранина Л.А. Произносительная сторона речи. Практический курс / Л.А. Гаранина, Е.Н. Российская. – М.: АРКТИ, 2003. – 104 с.
19. Григорьев Е.И. Звуки речи и их коммуникативная функция / Е.И. Григорьев, В.М. Тычинина; Тамбовский гос. ун-т им. Г.Р. Державина. – Тамбов, 2006. – 122 с.
20. Громова О.Е. Логопедическое обследование детей 2-4 лет: Методическое пособие / О.Е. Громова, Г.Н. Соломатина. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.
21. Дедюхина Г.В. Работа над ритмом в логопедической практике: метод. пособие / Г.В. Дедюхина. – М.: АЙРИС-ПРЕСС, 2006. – 61 с.
22. Дуплинская А. О речевом дыхании детей с дизартрией / А. Дуплинская // Дошкольное воспитание: ежемесячный научно-методический журнал/ Ред. Т.И. Гризик, Е.Ю. Агарева. – 2008. – №3. – с. 85-92.

23. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей / И.И. Ермакова. – М., 2004. – 143 с.
24. Жинкин Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин – М.: Изд-во академии педагогических наук, 1958. – 370 с.
25. Иванова-Лукьянова Г.Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм: учеб. пособие / Г.Н. Иванова-Лукьянова. – М.: Наука, 2004. – 87с.
26. Кодзасов С.В. Общая фонетика / С.В. Кодзасов, О.Ф. Кривнова. – Москва: Российский гос. гуманитарный ун-т., 2001. – 592 с.
27. Корзун Н.В. Особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией дошкольного возраста / Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик // Коррекционные технологии в специальном образовании: сб. науч. ст. Минск: Изд-во БГУИР, 2004. – 112 с.
28. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 680 с.
29. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах: Кн. для логопеда. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 224 с.
30. Лингвистический энциклопедический словарь / Гл. ред. В. Н. Ярцева. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1998. – 687 с.
31. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 680 с.
32. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учебное пособие / под ред. Е.А. Логиновой. – СПб.: СОЮЗ, 2004. – 192 с.
33. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. (Коррекция стёртой дизартрии): учебное пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. – 191 с.
34. Лыхенко Ю.В. Особенности и этапы формирования просодической стороны речи в онтогенезе [Электронный ресурс] / Ю.В. Лыхенко

- // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 3361 – 3365. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/86709.htm>.
35. Мамаева А.В. Технология обследования и коррекции произносительной стороны речи: электронный тренажер [Электронный ресурс] / А.В. Мамаева [и др.]; М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева». – Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2013. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
36. Мартине А. Принцип экономии в фонетических изменениях / А. Мартине – М.: Изд-во иностранной литературы, 1960. – 262 с.
37. Мастюкова Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985.
38. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1992. – 328 с.
39. Микляева Н.В. Фонетическая и логопедическая ритмика в ДОУ: пособие для воспитателей и логопедов. 2-е изд. / Н.В. Микляева, О.А. Полозова, Ю.Н. Родионова. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 112 с.
40. Морозова, Н.Г. Особенности поведения аномальных детей дошкольного возраста / Сб. научных трудов. Особенности поведения аномальных детей дошкольного возраста с недостатками слуха и интеллекта // Под ред. Л.П. Носковой. – М., 1984. – С. 17-30.
41. Новикова Е.Л. Здоровьесберегающая технология формирования правильного речевого дыхания у детей 6 лет с ОНР / Е.Л. Новикова // Дошкольная педагогика, 2007. – №1. – С. 29-32.
42. Новиковская О.А. Логоритмика для дошкольников в играх и упражнениях: Практическое пособие для педагогов и родителей / О.А. Новиковская. – СПб.: Корона-Принт, 2012. – 272 с.

43. Носкова Л.П. Дошкольное воспитание аномальных детей: Кн. для учителя и воспитателя / Л.П. Носкова, Н.Д. Соколова, О.П. Гаврилушкина. – М.: Просвещение, 1993. – 224 с.
44. Орлова О.С. Нарушения голоса: учеб. Пособие / О.С. Орлова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 220 с.
45. Панченко И.И. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральным параличом, и особенности логопедической работы / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова. – М., 1985. – 42 с.
46. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М.: Академия, 2002. – 160 с.
47. Поварова И.А. Онтогенетические аспекты становления интонационной стороны речи / И.А. Поварова, Е.А. Щепилова // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. – М.: Прометей, 2005. – 500 с.
48. Поварова И.А. Особенности формирования просодии в онтогенезе и дизонтогенезе / И.А. Поварова // Вестник оренбургского государственного педагогического университета, 2006. – № 1. – С. 90 – 105.
49. Позднякова Л.А. Логопедическая работа по преодолению нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Л.А. Позднякова. – СПб., 2004. – 349 с.
50. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
51. Попова Т.В. Формирование интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией: автореф. дис. канд. пед. наук: 02.04.2009 / Т.В. Попова; Пед. академия последипломного образования. – Москва, 2009 – 27 с.

- 52.Потапова Р.К. Функционально-речевая специфика просодии и семантики / Р.К. Потапова // Речевые технологии. – 2014. – № 1-2. – С. 3-21.
- 53.Правдина О.В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О.В. Правдина. – М.: Просвещение, 2010. – 272 с.
- 54.Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О.Г. Приходько // Специальное образование, 2010. – № 2 (18). – С. 68-81.
- 55.Протоколы логопедического обследования дошкольников: метод. рекомендации / [А.В. Мамаева, Н.В. Сиско, Т.В. Зиновьева и др.]; под ред. А.В. Мамаевой; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. астафьева. – Красноярск, 2010. – 44 с.
- 56.Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого ребенка / С.Я. Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
- 57.Руденко В.И. Логопедия: практическое пособие / В.И. Руденко. – Ростов н/Д: 2008. – 287 с.
- 58.Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика: Диагностика и коррекция нарушений произвольных движений у детей, страдающих заиканием : Метод. рекомендации / Н.А. Рычкова. – М.: Гном-пресс, 1998. –35 с.
- 59.Светозарова Н.Д. Интонационная система русского языка / Н.Д. Светозарова. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1982. –176 с.
- 60.Семенова К.А. Дизартрия / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин // Хрестоматия по логопедии / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М., 1998. – Т. 1. – С. 173-182.
- 61.Семенова К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. – М.: Книга по Требованию, 2013. – 328 с.

- 62.Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: (дети с нарушением интеллекта и мотор. алалией) / Е.Ф. Соботович.. – М.: Классикс стиль, 2003. – 160 с.
- 63.Специальная дошкольная педагогика/ Под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Академия, 2002. – 312 с.
- 64.Таптапова С.Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса / С.Л. Таптапова. – М.: Просвещение, 1984. – 112 с.
- 65.Токарева О.А. Дизартрия // Расстройства речи у детей и подростков/ Под общ. ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1969. – С.144-155.
- 66.Ушакова Т.Н. Рождение слова: Проблемы психологии речи и психолингвистики / Т.Н. Ушакова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – 524с.
- 67.Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155/ Режим доступа: <http://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart/dok.html>.
- 68.Фетисова, М.В. Проблема дизартрии: взгляд логопеда-практика / М.В. Фетисова// Логопедия. – 2012. – №4. – С. 118-122.
- 69.Филатова Ю.О. Характеристика ритмической организации речи при дизартрии и моторной алалии / Ю.О. Филатова// Дефектология. – 2012. – № 4. – С. 38-46.
- 70.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.
- 71.Худенко Е.Д. Планы-конспекты логопедических занятий по формированию просодического компонента речи у детей/ Е.Д. Худенко, С.Н. Шаховская, Т.А. Ткаченко. – М.: Руссико, 2003.
- 72.Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / С.Н. Цейтлин. – М.: ВЛАДОС, 2000. –240 с.

73. Шевцова, Е.Е. Технология формирования интонационной стороны речи / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. – М.: Астрель. 2008. – 223 с.
74. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – 2-е изд., доп. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.
75. Шиф Ж.И. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / Ж.И. Шиф. – М.: Просвещение, 1965. – 343 с.
76. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой / М.Н. Щетинин. – М.: Медицина, 2015. – 84 с.
77. Möbius B. Ein quantitatives Modell der deutschen Intonation // Analyse und Synthese von Grundfrequenzverläufen. –Tübingen: Niemeyer, 1993. – 223 S.
78. Müller A. Die Macht der Stimme. –Tübingen: Niemeyer, 1997. – 198 S.
79. Schönherr B. Syntax – Prosodie – nonverbale Kommunikation. –Tübingen: Niemeyer, 1997. – 215 S.
80. Yanagihara N. Phonation and respiration: Function study in normal subjects / N. Yanagihara, Y. Koike, H. von Leden. – Folia Phoniatica, – 1966, – Vol.18, – p. 323–340.

**Материал для обследования восприятия просодических компонентов
речи у дошкольников 4-5 лет**

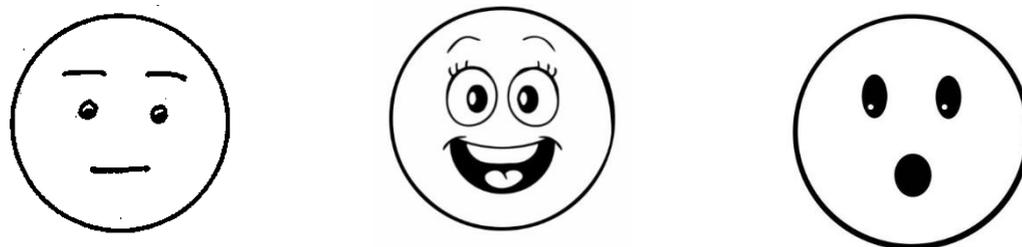


Рисунок 1 – Материал для обследования восприятия интонационных структур.

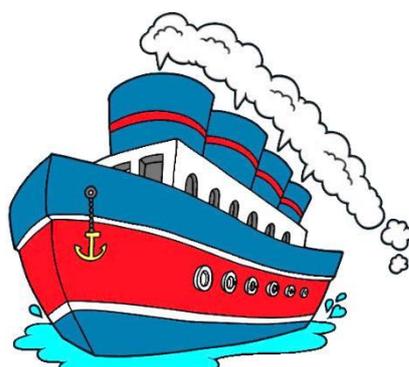


Рисунок 2 – Материал для обследования восприятия и воспроизведения различных модуляций голоса по высоте.

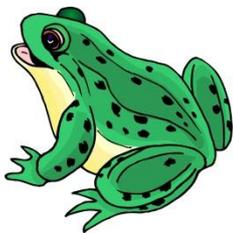
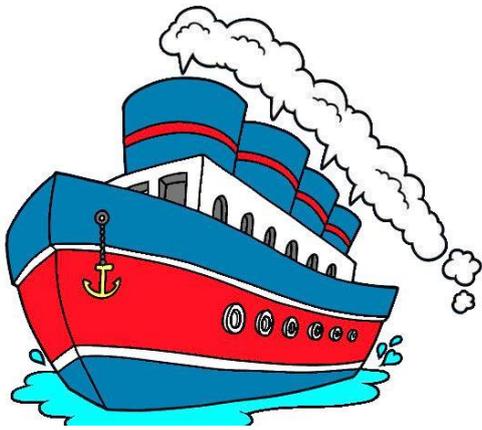


Рисунок 3 – Материал для обследования восприятия отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса.



Рисунок 4 – Материал для обследования восприятия логического ударения

**Материал для обследования воспроизведения просодических
компонентов речи**



Рисунок 5 – Материал для обследования воспроизведения логического ударения

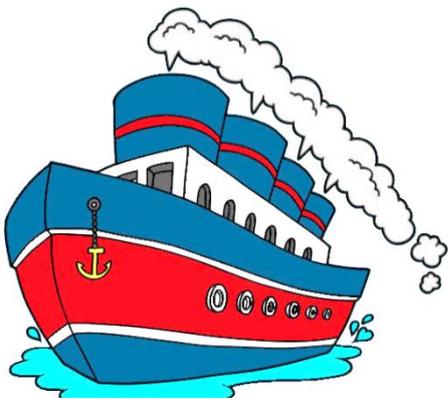


Рисунок 6 – Материал для обследования воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний



Рисунок 7 – Материал для определения назализации в речи



Рисунок 8 – Материал для обследования воспроизведения тембра голоса

**Протокол обследования восприятия и воспроизведения
просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет**

Дата обследования _____

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст на момент обследования _____

I. Восприятие просодических компонентов речи

1. Восприятие интонации

<i>Повторение инструкции</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>Тип интонации</i>			
повествовательная			
вопросительная			
восклицательная			

2. Восприятие отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной высотой голоса

- АВ (собака)
- ав (щенок)
- му (теленок)
- МУ (корова)
- МЯУ (кошка)
- мяу (котенок)
- у (кораблик маленький)
- У (пароход большой)
- Ы (медведь)
- Ы (медвежонок).

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

У-У-У (пароход близко)	
у-у-у (пароход далеко)	
ж-ж-ж (жук далеко)	
Ж-Ж-Ж (жук близко)	
КВА-КВА (лягушка близко)	
ква-ква (лягушка далеко)	

4. Восприятие логического ударения

Мальчик строит *башню*. _____

Мальчик строит башню. _____

Мальчик *строит* башню. _____

Дядя поймал рыбу. _____

Дядя *поймал* рыбу. _____

Дядя поймал *рыбу*. _____

Количество набранных ребенком баллов: _____

II. Воспроизведение просодических компонентов речи

1. Воспроизведение интонации

1.1. Воспроизведение различных типов интонации по образцу взрослого

Мама пришла. _____

Мама пришла! _____

Мама пришла? _____

Снег идет! _____

Снег идет? _____

Снег идет. _____

1.2. Воспроизведение различных типов интонации по инструкции взрослого

<i>Речевой материал</i>	<i>Радостно</i>	<i>Грустно</i>	<i>Удивленно</i>
Мы дома			
Это зайка			
Пришла весна			

2. Воспроизведение логического ударения

2.1. Выделение слога из цепочки слогов по образцу

па-па-па _____ па-па-па _____ па-па-па _____
ма-ма-ма _____ ма-ма-ма _____ ма-ма-ма _____
та-та-та _____ та-та-та _____ та-та-та _____

2.2. Воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам

Ежик несет гриб

Кто несет гриб? _____

Что делает ежик? _____

Что несет ежик? _____

Катя ест кашу

Кто ест кашу? _____

Что делает Катя? _____

Что ест Катя? _____

3. Модуляция голоса по высоте

Большой пароход	
Маленький пароход	
Корова	
Теленок	

Достаточные модуляции голоса по высоте - 2

Не достаточные модуляции голоса по высоте - 1

Отсутствие модуляций голоса по высоте - 0

4. Модуляция голоса по силе

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

Пароход далеко	
Пароход близко	
Жук далеко	
Жук близко	
Лягушка далеко	
Лягушка близко	

Достаточные модуляции голоса по силе - 2

Не достаточные модуляции голоса по силе - 1

Отсутствие модуляций голоса по силе - 0

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

Как гудит приближающийся самолет?	
Как жужжит приближающийся жук?	
Как воет приближающийся волк?	
Как воет удаляющийся волк?	
Как гудит удаляющийся самолет?	
Как гудит удаляющийся жук?	

Достаточные модуляции голоса по силе - 2

Не достаточные модуляции голоса по силе - 1

Отсутствие модуляций голоса по силе - 0

5. Тембр голоса

Нормальный голос, назализации не отмечается

Легкая степень назализации, речь понятна для окружающих;

Выраженная степень назализации

Невыразительное, монотонное, тусклое звучание голоса

Недостаточно правильная передача характеристик тембра голоса персонажей

Передача тембра голоса после нескольких проб, неоднократного демонстрирования образца

Количество набранных ребенком баллов: _____

Протокол обследования речевого дыхания у дошкольников 4-5 лет

Дата обследования _____

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст на момент обследования _____

Тип дыхания

Поверхностное (ключичное)

Грудное

Брюшное

Диафрагмальное

Особенности фонационного дыхания

Объем речевого дыхания _____

Фаза дыхания, в которой производится проговаривание слов (в фазе вдоха, в фазе выдоха, в момент полного выдоха) _____

Координация дыхания и фонации _____

Характер, глубина, речевого дыхания _____

Игры, направленные на развитие речевого дыхания у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени

Игра «Медвежонок в берлоге»

Цель: активизация глубокого спокойного вдоха и шумного выдоха носом.

Содержание: дошкольники ложатся в сухой бассейн («берлогу»), поворачиваются с боку на бок. Логопед: «Медведь в берлоге сладко спит и шумно, на весь лес сопит». Дошкольники выполняют 8-12 вдохов.

Игра «Страшный сон мышонка»

Цель: концентрация внимания дошкольников на частом, поверхностном дыхании ртом.

Содержание: дети сложатся в сухой бассейн. Логопед: «В норе спят мышата. Мышатам снятся сладкие, хорошие сны, и они дышат спокойно. А как же дышит мышка-крошка, если снится злая кошка?» Дети дышат поверхностно и учащенно.

Игра «Заячьи бега»

Цель: стимулирование глубокого, частого дыхания.

Содержание: дошкольники изображают зайцев и прыгают на фитболах. Логопед: «Зайчики резвятся на полянке, догоняют друг друга. Зайчики устали». После слов логопеда о том, что зайцы устали, дошкольники останавливаются, дышат глубоко и часто ртом, изображая запыхавшегося зайца.

Игра «Великан»

Цель: формирование вертикали позвоночника.

Содержание. Логопед: «Представьте, что кабинет – это пещера гномов, добывающих драгоценные камни. Здесь очень трудно дышать, мало свежего воздуха. Сверху давит каменный потолок. Каждый из вас – это большой и сильный великан, который помогает маленьким гномикам удерживать каменный потолок пещеры. Вы очень прямые и высокие, живот

втянут, макушкой и плечами вы тянетесь вверх все выше и выше! Вы становитесь выше и стройнее». Хорошим местом проведения данной игры может стать темная сенсорная комната.

Игра «Чайка»

Цель: формирование глубокого, спокойного вдоха, согласованности ритма дыхания с движениями рук.

Содержание: дошкольники лежат на спине, на коврик. Логопед: «Спокойно на спине лежу, как чайка, медленно летаю. Ладонями в воде скольжу: Вверх - вдох, на выдох опускаю».

Игра «Листопад»

Цель: выработка глубокого вдоха и длительного выдоха.

Материал: листочки из тонкой бумаги.

Содержание: логопед предлагает дошкольникам сдуть листочки с ладони.

Игра «Снегопад»

Цель: выработка глубокого вдоха и длительного выдоха.

Материал: шарики из ваты (снежки)

Содержание: логопед предлагает детям положить ребенку на ладонь «снежок» и устроить снегопад: сдувать снежинки с ладони.

Игра «Кораблик»

Цель: выработка глубокого вдоха и длительного выдоха.

Материал: бумажный кораблик, таз с водой.

Содержание: логопед опускает в таз с водой легкий бумажный кораблик и предлагает детям дуть плавно и долго, чтобы кораблик поплыл.

Игра «Футбол»

Цель: формирование длительного целенаправленного ротового выдоха.

Материал: мячик, скатанный из цветной бумаги (ваты, фольги).

Содержание: логопед и ребенок попеременно дуют на шарик, перекачивая его по столу друг другу в «ворота».

Игра «Лесная азбука»

Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха, активизация мышц губ.

Содержание: к дошкольникам в гости приходит персонаж Лесовик и предлагает посетить с ним уроки лесной азбуки. Дети повторяют за Лесовиком звуки и действия:

«У-У-У» – идет злодей, надо его прогнать (топать ногами).

«А-У-У» – мальчик заблудился, ему надо показать дорогу (хлопать руками по бедрам, будто сучья трещат).

«Ы-Ы-Ы» – пришло время всем собраться на поляне (хлопать в ладоши).

Игра «Комар»

Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха.

Материал: картинка с изображением комара.

Содержание: игра проводится с теми детьми, которые правильно произносят звук [з]. Дети стоят, легко покачиваясь на месте, кисти рук помещают на плечи и произносят звук [з]. Логопед произносит стихотворный текст: «З-з-з - комар летит, з-з-з - комар звенит».

Игра «Жуки»

Цель: развитие фонационного (озвученного) выдоха.

Материал: картинка с изображением жука.

Содержание: игра проводится с теми детьми, которые правильно произносят звук [ж]. Дети стоят, руки на поясе, корпус поворачивает вправо-влево, при этом произносится звук [ж]. Логопед произносит стихотворный текст: «Мы жуки, мы жуки, мы живем у реки, мы летаем и жуужжим, соблюдаем свой режим».

Игра «Рычалка»

Цель: развитие фонационного выдоха.

Содержание: игра проводится с теми детьми, которые правильно произносят звук [р]. Дошкольники соревнуются между собой, кто дольше будет рычать на одном выдохе.

Игра «Мычалка»

Цель: развитие фонационного выдоха.

Содержание: дошкольники соревнуются, кто дольше «промычит» на одном выдохе. Логопед предлагает детям сделать два спокойных вдоха и два спокойных выдоха, а после третьего глубокого вдоха, медленно выдыхая носом, длительно произносить звук [м]: «М-М-М».

Упражнения, направленные на развитие просодических компонентов речи у дошкольников 4-5 лет с дизартрией и умственной отсталостью легкой степени