

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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

КОЗЛОВА ЮЛИЯ ВЛАДИМИРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ОСОБЕННОСТИ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА,
СТРАДАЮЩИХ ЗАИККАНИЕМ

направление подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,
направленность (профиль) образовательной программы «Логопедия»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И.о. зав. кафедрой коррекционной педагогики
кандидат педагогических наук, доцент

09 июня 2017 г. О.Л. Беляева
(дата, подпись)

Руководитель: кандидат педагогических наук,
доцент Брюховских Л.А. Л.А. Брюховских

Дата защиты « 19 » июня 2017г.

Обучающаяся Козлова Ю.В. Ю.В. Козлова
« 09 » июня 2017г.

Оценка отлично
(прописью)

г. Красноярск, 2017

Содержание

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы изучения заикания у детей дошкольного возраста	7
§1.1. Общие сведения о заикании как о речевом нарушении.....	7
§1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с заиканием.....	15
§1.3 Анализ методик устранения заикания у детей дошкольного возраста	20
§ 1.4 Формирование интонационной стороны речи в онтогенезе	29
§1.5. Развитие интонации при коррекции заикания	37
Выводы по главе I	49
Глава II. Экспериментальное изучение интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста, страдающих заиканием	51
§2.1. Организация констатирующего эксперимента	51
§ 2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента	69
§ 2.3 Методические рекомендации по развитию просодики при заикании	91
Выводы по главе II:	103
Заключение	105
Список используемой литературы	107
Приложение № 1	113
Приложение № 2	118

Введение

Актуальность работы. Первым и важнейшим условием становления у ребенка предпосылок для успешной социальной адаптации является своевременное и полноценное овладение речью. Ограниченность, затрудненность речевого общения отрицательно влияет на формирование личности ребёнка, вызывает психические наслоения, специфические особенности эмоционально-волевой сферы, приводит к развитию нежелательных качеств характера: застенчивости, нерешительности, замкнутости, негативизма. Не скорректированные в дошкольном возрасте те или иные дефициты развития обязательно отразятся на школьной адаптации, успеваемости, а в дальнейшем — на выборе профессии.

Заикание является одним из распространённых, сложных и длительно протекающих речевых нарушений у детей. Оно характеризуется сложным симптомокомплексом и в ряде случаев невысокой эффективностью коррекции. Изучение заикания в течение длительного времени проводилось с клинических, физиологических, психологических, психолингвистических и психолого-педагогических позиций (И.Ю. Абелева, Л.З. Арутюнян, Л. И. Белякова, М.А. Виноградова, Н.А. Власова, С.В. Дель, Р.И. Лалаева, С.А. Мирнова, Н.И. Неткачев, Е.Ю. Рау, В.И. Селиверстов, И.А. Сикорский, Н.А. Чевелёва, В.М. Шкловский, А.В. Ястребова и др.).

Широко известен тот факт, что при заикании страдают все компоненты интонационной стороны речи. Некоторые отечественные и зарубежные специалисты позиционируют заикание как главным образом просодический дефект (Г.Бергман, М.Вингейт). Одним из характерных признаков речи заикающихся является монотонность речевой мелодики. На фоне постоянного напряжения и тревоги речь теряет свою музыкальность, стройность, звучность, отмечаются такие проблемы, как отсутствие правильного акцентирования во фразе, ограничение в способности к модуляции голоса, скованность мимики, эмоциональной выразительности взгляда, жеста (Л.З. Арутюнян).

Коррекционная логопедическая работа по формированию свободной здоровой речи у заикающихся должна включать развитие просодических средств речи, которое предполагает использование широкого арсенала средств для выражения своего отношения к высказыванию, проявления личного темперамента и придания речи яркости и выразительности.

Актуальность работы заключается в том, что, несмотря на большое количество исследований проявления заикания и способов его коррекции, особенности интонационной стороны речи при данном нарушении изучены не достаточно полно. Для проведения качественной коррекционной работы требуется выявить как можно больше существующих особенностей просодических нарушений при заикании, определить степень выраженности от структуры дефекта.

Объектом исследования служит просодическая сторона речи у детей, страдающих заиканием.

Предметом исследования является вариативность нарушения интонационной стороны речи у старших дошкольников, страдающих заиканием, в зависимости от формы заикания и структуры дефекта в целом.

Цель исследования:

– выявить особенности интонационной стороны речи у детей с заиканием и подобрать соответствующие методы коррекции.

Гипотеза исследования:

– мы предполагаем, что у детей, страдающих заиканием, будут выявлены множественные нарушения интонационной стороны речи в разной степени, которая будет зависеть от того, на какой основе развился данный речевой дефект: органической или функциональной.

Задачи исследования:

– изучить теоретический материал по теме исследования;
– подобрать комплекс методик, направленных на диагностику интонационной стороны речи у старших дошкольников, страдающих заиканием,

провести констатирующий эксперимент;

– провести анализ и структурировать полученные результаты по определенным критериям сходства проявлений;

– дать дифференцированные методические рекомендации по организации коррекционной работы.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

– теоретический анализ литературы по проблеме исследования;

– сбор и анализ анамнестических данных, изучение медико-педагогической документации, беседы;

– педагогический эксперимент;

– обработка и обобщение полученных результатов.

Методологическую основу исследования составили современные научные теории:

- теория системного подхода в решении коррекционных задач (Л. С. Выготский, В. В. Коркунов, Р. Е. Левина, А. Р. Лурия и др.);

- теория о системной динамической локализации высших психических функций (П. К. Анохин, Л. С. Выготский, А. А. Лурия, Е. Д. Хомская и др.);

- патогенетическая теория, теория о психоневротической природе заикания (С.С. Ляпидевский, Р. Д. Неткачев, И. П. Павлов, М. Е. Хватцев и др.);

- положение о взаимосвязи физиологических и психологических закономерностей организма (В. М. Бехтерев, Л. С. Выготский, В. А. Гиляровский, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн и др.);

- теория о патологическом условно-рефлекторном механизме заикания (Н. И.Жинкин, Р. Е. Левина, И. П. Павлов, А. Liebmann, Е. Froeschels и др.);

- концепция двигательного-волевой сущности речи людей с заиканием (Р.Е. Левина, Р. Д. Неткачев, В. И. Селиверстов и др.).

Этапы работы:

1. подбор и изучение специализированной литературы, 4 недели;

2. подготовка и проведение констатирующего эксперимента, 3 недели;
3. анализ и структуризация полученных результатов, 3 недели;
4. подбор коррекционно-логопедических рекомендаций, 3 недели;
5. оформление работы, 5 недель.

Практическая значимость дипломной работы заключается в составлении наиболее эффективных рекомендаций по формированию и развитию интонационной стороны речи при заикании, что является неотъемлемой частью стратегии коррекции данного патологического состояния; а также в применении визуальных опор, разработанных с целью доступности для понимания детей смысла заданий, как в ходе обследования состояния просодических компонентов речи детей (с разной речевой патологией), так и непосредственно при проведении логопедических занятий.

База исследования: КГБУЗ Краевой детский психоневрологический диспансер № 1 (2 ребенка), МДОУ детский сад комбинированного вида № 59 г. Красноярск (3 ребенка). В исследовании принимали участие 5 дошкольников в возрасте 7-го года жизни, страдающих заиканием.

Глава I. Теоретические основы изучения заикания у детей дошкольного возраста

§1.1. Общие сведения о заикании как о речевом нарушении

Основное назначение речи — служить средством общения людей и выражения чувств, мыслей, эмоций. Речь является продуктом психической деятельности человека и результатом сложного взаимодействия разных мозговых структур. Реализация устной речи происходит благодаря слаженной работе периферического двигательного аппарата, обеспечивающейся центральной нервной системой [37].

Дошкольный возраст - это ответственный период в формировании и развитии речи ребенка, т.к. речевая деятельность развивается одновременно в самых разных направлениях. Ребенок овладевает словом, звуками, составляющими слово, усваивает лексические и грамматические значения слов и способы построения фраз и повествований. В процессе речевого развития у ребенка формируются не только средства языка, но и умение пользоваться ими в условиях устного общения. Речь функционирует как функциональная система и, следовательно, оказывается наиболее восприимчивой к воздействию неблагоприятных факторов в период интенсивного формирования.

По данным статистики, заикание является одним из распространенных, сложных и длительно протекающих речевых нарушений у детей. Как отмечают такие исследователи, как Э.М. Кулиев, А.В. Ястребова и др., в у детей, страдающих заиканием установлена дефицитарность процессов, отвечающих за формирование нормального речевого поведения.

Начало заикания бывает различным. Иногда запинки появляются стремительно, внезапно, а в других случаях заикание возникает постепенно, незаметно для окружающих.

Этиология заикания остается пока не полностью изученным вопросом. Большинство исследователей (И.Ю. Абелева, Л.И. Беякова, Е.А. Дьякова, Л

.Я. Миссулович, В.И. Селиверстов, А.В. Ястребова и др.) склоняются к следующим факторам, имеющим значение при появлении заикания:

- 1) определенный возраст ребенка;
- 2) состояние центральной нервной системы ребенка;
- 3) индивидуальные особенности речевого развития;
- 4) наличие психической травматизации;
- 5) генетический фактор;
- 6) половой деморфизм.

Фактором возникновения заикания может послужить функциональная асимметрия мозга. Исследования В.А. Куршева, М.Е. Хватцева и др. доказали, что заикание нередко возникает при переучивании леворукости на праворукость [34;58]. Е.Н. Садовникова среди факторов, приводящих к заиканию, называет несоответствующие возрасту требования и информативные перегрузки, билингвизм и раннее обучение детей иностранным языкам, нарушения коммуникации в семье. Большое значение имеют особенности протекания раннего речевого развития. На этот фактор указывают исследования Л.И. Беляковой, М. Зеeman, В.И. Селиверстова и др.[10]

Заикание может возникнуть и у детей с общим недоразвитием речи в старшем дошкольном возрасте, в период перехода к фразовой речи [19;20].

Каждый из перечисленных выше факторов, независимо от того, является он ведущим в возникновении заикания или нет, снижает адаптивные свойства центральной нервной системы ребенка. При появлении заикания отсутствует конкретная одиночная причина. Для этого чаще всего необходимо сочетание ряда факторов, среди которых выделяют предрасполагающие и производящие.

Внешнее выражение заикания заключается в вынужденных остановках в речи, запинках, повторениях отдельных звуков, слогов, слов, что происходит вследствие судорог в речевом аппарате, которые могут быть различны по частоте и длительности, форме и месту локализации [8; 17; 54; 59]. Следует

различать тонический и клонический виды судорог, чаще встречается смешанный вид.

А.В. Ястребова отмечает зависимость степени выраженности запинок от внешних и внутренних факторов и ситуации общения, а именно:

- содержание высказываний,
- условия, в которых протекает деятельность общения (наличие шума, разнообразных помех, присутствие посторонних лиц и т.п.) [64].

Л.И. Белякова, в контексте развития экспрессивной речи здоровых детей, говорит о том, что в старшем дошкольном возрасте речедвигательные программы действия остаются непрочными, могут легко нарушаться при усложнении задачи, координаторные взаимоотношения моторно-двигательных компонентов речи неустойчивы, то есть речевой моторный акт является недостаточно автоматизированным, что при заикании еще больше усугубляется [8].

В процессе нормального речевого онтогенеза, наряду с постепенным овладением лексико-грамматическим строем и фонетической системой родного языка, в дошкольном возрасте постепенно развиваются механизмы координации между дыханием, фонацией и артикуляцией, что обеспечивает формирование речевого дыхания. При заикании, поскольку механизмы дыхания и фонации в дошкольном возрасте не скоординированы, дыхание и голос расстраиваются.

Л.З. Арутюнян в качестве одного из симптомов называет звукофобию или привязанность к трудным звукам, когда ребенок, особенно в моменты волнения, находится в состоянии постоянного ощущения трудных звуков и слов [3].

Речь заикающегося ребенка зачастую сопровождается сопутствующими движениями, которые наблюдаются не только в мышцах речевого аппарата, но и в других мышцах тела, не участвующих в процессе речи. Ис-

следования свидетельствуют о наличии общего моторного напряжения, скованности, либо двигательного беспокойства.

В.И. Селиверстов в основе многих речевых запинок видит неумение ребенка сразу правильно оформить словами свою мысль, которую он должен передать слушателям. Это может зависеть как от недостаточного понимания того или иного явления, о котором ребенок хочет рассказать (теряет логическую последовательность изложения, появляется сумбурность речи), так и от ограниченного словарного запаса (затрудняется в выборе нужного слова, выражения) [41].

По мнению А.В. Ястребовой, овладение речью складывается из двух параллельно протекающих процессов: усвоения ребенком языковых средств (произношения звуков, словарного запаса, грамматического строя речи) и формирования способности пользоваться ими в условиях устного общения. При этом автор отмечает, что у части заикающихся есть отставание в фонетическом и лексико-грамматическом развитии речи. Дети испытывают трудности в выборе языковых средств и их комбинации между собой, и особенно наглядно это проявляется в развернутых высказываниях, связанных с необходимостью обобщать, делать выводы, планировать собственную деятельность [63]. А.В. Ястребова указывает на то, что при изменении условий, в которых проходит общение, заикание усиливается, и замечает, что при наличии отклонений в фонетическом и лексико-грамматическом развитии трудности усугубляются несформированностью языковых средств. Своеобразие использования речевых средств у заикающихся проявляется более ярко при воспроизведении развернутых высказываний. Оно проявляется в затруднениях при необходимости формулировать мысли и выбирать слова для их правильного выражения. При этом встречаются случаи своеобразного нарушения согласования, управления, порядка слов в предложении [64].

Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова связывают усиление проявления заикания не только с наличием «трудных звуков», но и со сложностью граммати-

ческой и синтаксической структуры фразы, эмоциональной насыщенности текста, актуальности словаря и т. п. [8; 25]. Заикающиеся стремятся уйти от «трудных звуков», подобрав более легкие для произнесения синонимы. Поиск нужного слова в момент аффективной напряженности ребенка, который вызывает судорожные проявления, впервые было высказано Р.Е. Левиной.

В детском возрасте различают две формы заикания: невротическое и неврозоподобное. Первая — одно из проявлений системного невроза и возникает после острых или хронических психотравмирующих нарушений, вторая — одна из форм невротического уровня реагирования, в основе которой лежит умеренно или слабо выраженная резидуальная церебральная симптоматика и (или) соматическая патология. К.П. Беккер и М. Совак (1981) выделяют также неврозоподобное заикание при прогредиентных нервно-психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия). В таких случаях часто речь идет о сопутствующем невротическом или неврозоподобном расстройстве (заикании) при данных болезнях. У взрослых подобное состояние обозначается как симптоматическое, или вторичное, заикание, куда Н. М. Асатиани (1978) относит заикание при патологии речи (дислалии, афазии), черепно-мозговых травмах, эпилепсии, энцефалитах, реактивных состояниях и других болезнях.

Для обоих видов заикания (невротическое и неврозоподобное) характерны отсутствие плавности и ритмичности речи, наличие остановок или повторение слов, слогов, звуков во время разговора. Это обусловлено судорогами тонического, клонического или тонико-клонического (смешанного) характера в артикуляционной, голосовой и дыхательной мускулатуре. При этом тоническая судорога сопровождается остановками или запинками речи, клоническая — повторениями.

Для невротического заикания характерны тонические судороги дыхательно-речевой мускулатуры. Начало болезни может быть острым или подострым, постепенным, что зависит от характера психотравмирующего воздей-

ствия. При острой психотравме заикание начинается внезапно, неожиданно, при хронически действующей психотравмирующей ситуации болезнь развивается постепенно, с периодически возникающих запинок во время разговора. В большинстве случаев невротическое заикание встречается у детей с нормальным или ускоренным развитием речи. Больные обычно рано замечают или осознают свой дефект, особенно при начале заикания в 4—6 лет и позже. Если же заикание впервые появляется в раннем возрасте, то ребенок в течение года и больше может относиться индифферентно к своему состоянию.

Во время разговора у детей с невротическим заиканием часто отмечаются выраженные вегетативные расстройства — потливость, тахикардия, нарушение ритма дыхания, гиперемия и бледность лица и т.д. Для уменьшения выраженности речевых расстройств непроизвольно возникают различные движения в области лица, шеи, верхних конечностей, туловища, по своему темпу и характеру существенно отличающиеся от жестикуляции во время обычного разговора. Больные находят различные приемы и уловки, чтобы облегчить произношение особенно «трудных» слов: в речь часто включаются добавочные слова («ну», «значит», «так», «вот» и др.), одни слова заменяются другими, что затрудняет возможность высказать определенную мысль и общение с другими. Дефект речи особенно заметен при волнении, при наличии посторонних лиц, в то время как в обычной, спокойной домашней обстановке заикание может быть слабовыраженным. Такие дети становятся замкнутыми, отказываются от выступлений в детском коллективе, а иногда и отвечать на уроках в школе. Постепенно возникает страх речи (логофобия). Одновременно с заиканием могут быть и другие невротические расстройства (тики, ночной энурез, ночные страхи и др.).

Невротическое заикание имеет, как правило, волнообразное течение, при этом периоды ухудшения связаны с психотравмирующим воздействием. В то же время заболевание имеет общую склонность к регрессу.

Неврозоподобное заикание возникает постепенно, исподволь, вне связи с психотравмой. Оно нередко развивается у лиц с задержкой темпов речевого развития и другими дефектами речи (легкая дизартрия, косноязычие). В начале болезни судороги дыхательно-речевой мускулатуры в большинстве случаев носят клонический характер. Такие дети длительное время индифферентно относятся к своему состоянию. Лишь к концу периода детства и в подростковом возрасте возникают вторичные невротические расстройства и переживаемость своего дефекта, однако выраженные логофобии встречаются редко. В раннем школьном возрасте во время заикания четко выражены сопутствующие движения, имеют место вегетативные расстройства.

При обследовании больных с неврозоподобным заиканием во многих случаях выявляется резидуальная мозговая микроорганика, определяются изменения на электроэнцефалограмме и со стороны вестибулярного аппарата. В дошкольном возрасте может быть бедность моторики, или, наоборот, двигательная расторможенность (гиперактивность), сочетающаяся с затруднениями в выполнении тонких движений и наличием легких нарушений координации. Со стороны психики часто обнаруживаются инертность, затрудненная переключаемость, импульсивность, эйфоричность.

Течение неврозоподобного заикания характеризуется большей стойкостью и стабильностью, чем невротического, отсутствуют выраженные ремиссии и рецидивы, оно трудно поддается лечебным воздействиям.

У детей дошкольного возраста с невротической формой заикания при наличии относительно полноценного набора лексических средств и адекватного грамматического конструирования высказывания обнаруживается определенное несоответствие между уровнем развития языковых средств и способностью использовать их в разных ситуациях общения. Л.И. Белякова и Е.А. Дьякова отмечают у этих детей затруднения в подыскивании нужного слова при речевом оформлении мысли, многословие, склонность к пространственным рассуждениям [8].

При неврозоподобной форме заикания одинаковую трудность представляют как программирование связного сообщения, так и оформление смысловой программы средствами языка, поскольку у этих детей механизм затруднений актуализации слов связан с недостатком лексических средств, а нарушение монологической речи является следствием, в первую очередь, дефицита языковой способности.

Результаты исследований А.В. Ястребовой указывают на тот факт, что в большинстве случаев заикание имеет место при усложненных формах устного общения. Это подтверждается и нашими наблюдениями. В зависимости от содержания высказывания заикание может усиливаться или уменьшаться, а порой и вообще не проявляться. Как правило, заикание не возникает тогда, когда ребенок высказывается по поводу окружающих его предметов и выполняемых действий. Оно меньше проявляется на знакомом или подготовленном речевом материале, при простом повествовании о хорошо известных вещах. Заикание усиливается по мере семантического усложнения произношения [63].

Важно отметить, что судорожные речевые запинки сильнее выражены в монологическом высказывании, чем в других видах устной речи. Это объясняется характерной особенностью монологической речи, которая занимает большое место в общении, а именно последовательным, связным, целенаправленным изложением мысли одним лицом. Соответствующий набор лексических значений, синтаксических конструкций должен помочь говорящему точно выразить свой замысел. Но специфика заикания как раз в том, что именно это и вызывает значительные затруднения и провоцирует усиление заикания.

В целом, заикающиеся дети по уровню речевого развития не представляют однородную группу. Среди них есть дети как с высоким, так и с низким уровнем речевого развития.

Таким образом, заикание является сложным речевым нарушением, при котором нарушается лексико-грамматическое структурирование, артикуляторно-дыхательная программа и весь комплекс просодических характеристик. У заикающихся дошкольников отмечаются нарушения интонационной стороны речи, расстройства дыхания, наличие сопутствующих, насильственных движений, несовершенство общей и речевой моторики. Заикание часто сочетается с недостаточной сформированностью средств языка, а в отдельных случаях его проявления переплетаются с проявлениями общего недоразвития речи. У детей снижен контроль за смысловой стороной высказывания.

Исследования показывают, что без специальной работы по развитию у заикающихся языковых средств и формированию навыков использования их в процессе общения, коррекция заикания оказывается неэффективной.

§1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей с заиканием

По мнению Р. Е.Левинной, речевое нарушение не может существовать само по себе, оно обязательно предполагает наличие определенных особенностей личности и психики каждого человека. В случае с заиканием, личностные особенности проявляются наиболее ярко, неслучайно, заикание называют симптомокомплексом. Отправной точкой в процессе изменения личности под влиянием заикания является начало болезненной фиксации на дефекте. Понимание своего речевого недостатка, неудачные попытки замаскировать или избавиться от речевых трудностей порождают много сопутствующих черт характера, которые откладывают отпечаток на поведении, а следовательно, судьбе человека. К таким чертам характера относятся: стеснительность, речебоязнь, чувство угнетенности, неуверенности в себе, неумение и страх отстаивать свою точку зрения, отказ от личных и профессиональных амбиций и многие другие. Иногда можно наблюдать и обратную картину, когда в попытках продемонстрировать свою уверенность, появляется расторможенность, показная развязность и резкость [37].

Страший дошкольный возраст (6-7 лет) – это тот самый возраст, когда у ребенка остаются воспоминания о своих спотыканиях, закрепляется мысль, что это может случиться снова, т.е. как раз внимание начинает стойко фиксироваться на запинках.

В.И. Селиверстов представил психическую модель феномена фиксированности заикающихся на своих речевых запинках в сложном взаимодействии всех психических процессов. В рамках этой модели можно проследить всю последовательную цепочку формирования этой «зацикленности» на спотыкании: от первых ощущений и эмоционального реагирования на свои речевые запинки к целостному, осознанному восприятию и образованию представлений, понятий, запоминания картин и случаев трудной речи, а потом развитие воображаемых трудностей и ожидание самого заикания. Таким образом, феномен фиксированности может быть определен как отражение объективно существующего дефекта (запинок в речи) во всей психической деятельности заикающегося человека [39].

Для определения влияния зависимости между степенью фиксированности на своем дефекте и выраженностью психологических проявлений. В исследовании участвовали около 400 заикающихся детей от 6 до 17 лет, с которыми проводилась логопедическая работа.

На основании психолого-педагогических характеристик было выделено 3 группы: с нулевой, умеренной и выраженной степенью фиксации на дефекте.

В первой группе дети не испытывали ущемления от сознания своей неполноценной речи или даже совсем не замечали ее. Эти дети охотно вступали в контакт со сверстниками и взрослыми, уверенно говорили как со знакомыми, так и с незнакомыми людьми. Они не робели, не переживали за свою неправильную речь.

Во вторую группу вошли те, кто испытывал в связи с заиканием неприятные переживания, пытался скрыть или замаскировать запинки с помощью

уловок. Но осознание своего недостатка и переживания не переросло в уничижительное отношение к себе, к чувству неполноценности, а стремление замаскировать недостаток было в рамках разумного желания не привлекать внимание окружающих к своему недостатку.

В третьей группе дети испытывали постоянную навязчивую фиксированность на дефекте. Они сверх меры концентрировались на своих речевых неудачах, глубоко их переживали. Вся деятельность ставилась в зависимость от речевых неудач. Для них свойственна чрезмерная мнительность, выраженной страх до речи и мучительное переживание после речи.

В результате эксперимента были сделаны выводы [39]:

- 1) по мере увеличения стажа заикания у детей степень их фиксированности на дефекте усложняется;
- 2) степень фиксированности на дефекте имеет определенную связь с усложняющимся характером моторных нарушений (нарастание от клонических к тоническим речевым судорогам);
- 3) положительные результаты логопедической работы напрямую зависят от степени фиксированности на дефекте: чем больше фиксированность, тем хуже результат;
- 4) степень тяжести заикания у детей адекватна степени их фиксированности.

Исследования Г.А.Волковой взаимоотношений в семье заикающегося ребенка показали некоторые изменения в характере детей с появлением заикания: проявление агрессивности, появление некорректных слов, резкий отказ от речи, от игр.

Неправильная речь заикающихся и особенности их поведения сказываются на развитии игровой деятельности дошкольников. Они чаще выступают в роли зрителей или берут на себя подчиненные роли, отказываются от игр со сверстниками. Иногда, наоборот, в играх проявляются повышенная фантазия, распушенность, не критичность к своему поведению. Чувство соб-

ственной неполноценности может порождать неправильное отношение заикающегося ребенка к коллективу сверстников, лишает его радостного настроения. Недостаточно развитая речь, возможные нарушения движений затрудняют полноправное участие заикающихся детей в играх, способствуют фиксации на своем дефекте.

Также для заикающихся дошкольников показательны несформированность игровых умений и навыка коллективного общения, снижение активности, бедность игровых замыслов. Эти особенности обуславливают недоразвитие общественного поведения заикающихся детей, Г.А.Волкова [19].

У дошкольников и младших школьников степень фиксированности на дефекте начинает формироваться под воздействием «особого положения», в которое их ставят педагоги. Такого ребенка стараются не спрашивать или спрашивать не особо строго, часто помогая ему ответить. Ребенок и другие дети в группе или классе сразу ощущают такое выделение, появляется психологический барьер. Ребенок чувствует себя не таким как все, но самостоятельно изменить ситуацию он не в силах, поэтому остается со своей проблемой один на один.

Можно выделить следующие психолого-педагогические особенности заикающихся:

- заниженная самооценка;
- преобладание тревожности, мнительности, боязливости, стремление оставаться в «тени»;
- страх речевого общения и вытекающие из этого последствия (отсутствие прямого взгляда, неуверенная поза, лишние жесты и т.д.);
- отсутствие инициативы, пассивность;
- предпочтение виртуального общения реальному.

В дальнейшем психолого-педагогические особенности имеют тенденцию к нарастанию, влияют на выбор профессии, хобби, дружеского окружения.

Заикание, затрудняя свободное речевое общение ребенка с окружающими людьми, накладывает отпечаток на все поведение ребенка, на всю его личность [38]. Не имея возможности свободного речевого общения с окружающими, начиная осознавать свой дефект, ребенок, в результате, под влиянием перенесения целого ряда психических травм, становится замкнутым, необщительным, пугливым, стремится к уединению.

На имеющееся у детей дошкольного возраста нарушение общения и связанные с ним изменения личности указывает в своих исследованиях Е.Н. Садовникова, которая при этом отмечает, что логофобии в этом возрасте наблюдаются редко. Однако присутствие отрицательных психических состояний в момент коммуникации влияет даже на развитие невербальных навыков общения [52].

Исследования, проводимые И.Ю. Абелевой, Р.Е. Левиной, С.А. Мировой, Н.А. Чевелевой, А.В. Ястребовой, направлены на изучение проявлений заикания в тесной связи с особенностями коммуникативной ситуации и реакции на нее ребенка, которые определяют его речевое поведение. Особенности произвольной деятельности, повышенная возбудимость, лабильность нервных процессов или их заторможенность, неустойчивость и истощаемость психических процессов, пониженная способность к отсроченной реакции у заикающихся ведут к отставанию в развитии регуляторной функции внутренней речи и в целом неблагоприятны для овладения развитыми формами речевой коммуникации.

Необходимо отметить, что степень фиксации на речевом дефекте далеко не всегда определяется тяжестью речевых судорог и больше зависит от личностных особенностей заикающегося и типа заикания. В любом случае, степень тяжести заикания может устанавливаться по максимальному проявлению одного из компонентов – моторного или психологического. При анализе ответов данной категории детей мы наблюдали разную степень тяжести заикания (т.е. проявления моторного компонента) в зависимости от присут-

ствующих в кабинете людей и знакомства с речевым материалом. Психологический компонент заикания обычно оценивается при работе с подростками и взрослыми, но необходимо отметить, что дети на выходе из детского сада (6,5-7 лет) также могут демонстрировать разное состояние речи, что обусловлено внешними факторами. Таким образом, одно и то же задание может быть выполнено на максимальное количество баллов или на минимальное, что справедливо и для интонационной выразительности в разных ситуациях.

Таким образом, заикание неизбежно накладывает отпечаток на всю жизнь человека. Л.З.Арутюнян называет работу логопеда работой реставратора, который постепенно как бы расчищает картину от наслоений и проявляет истинное лицо человека [3]. А при работе с дошкольниками задача логопеда носит превентивный характер – не допустить личностных деформаций ребенка, дать ему возможность реализовать свои мечты и планы, проявить свой потенциал.

§1.3 Анализ методик устранения заикания у детей дошкольного возраста

Впервые о комплексном преодолении заикания заявил И.А. Сикорский. Его система коррекции включала в себя направления по развитию дыхания, голоса, артикуляции, различных форм речи; психотерапевтическое воздействие в виде создания соответствующих условий, окружающих заикающегося; медикаментозное лечение, физиотерапию и двигательные упражнения [54].

Под современным комплексным подходом к преодолению заикания, с точки зрения В.И. Селиверстова, понимается лечебно-педагогическое воздействие разными средствами и разными специалистами на различные стороны психофизического состояния заикающегося [41].

Необходимость лечения заикания в детском возрасте впервые обоснована В.А. Гиляровским, который предлагал осуществлять работу в условиях «детской площадки» или полустационара.

Н.А. Власова и Е.Ф.Рау в числе первых предложили комплексную систему коррекционной работы с заикающимися дошкольниками, ее принципами стали следующие:

- коррекционное воздействие не только на речь заикающегося, но и на состояние всего организма ребенка, а также на его личность;
- предшествование охранительного режима логопедической работе;
- постепенное усложнение степени самостоятельности речи в ходе развитие навыка плавной речи [17; 51].

Все занятия с заикающимися детьми распределены по степени нарастающей сложности. В своей методике авторы уделяли внимание развитию памяти, внимания, мыслительных операций, указывали на необходимость проведения логопедической ритмики, включающей упражнения для регуляции мышечного тонуса, активизирующие внимание, воспитывающие чувство ритма. Кроме того, методика предполагает осуществление коррекционной работы по разделам: развитие общей и мелкой моторики, исправление звукопроизношения, развитие речи детей, ее лексического наполнения и грамматического оформления. Приемы работы, предложенные, предложенные Н.А. Власовой и Е.Ф. Рау, используются в работе с заикающимися детьми разных возрастных групп и по сей день.

Р.Е. Левиной была выдвинута идея развития коммуникативной функции речи у заикающихся детей, на основе которой ее последователями (С.А. Мироновой, Л.Ф. Спириной, Н.А. Чевелевой, А.В. Ястребовой и др.) была разработана целостная система психолого-педагогического воздействия на заикающихся детей, направленная на коррекцию не только речевых запинок, но и психической деятельности (внимания, памяти, мышления), на развитие планирующей функции речи.

Рассмотрим эти методики применительно к коррекции заикания у детей дошкольного возраста.

Н.А. Чевелева предложила методику устранения заикания в процессе

ручной деятельности. Основой данной методики стала психологическая концепция о том, что развитие связной речи ребенка осуществляется путем перехода от речи ситуативной к контекстной, Н.А. Чевелева отмечает, что затем на протяжении дошкольного возраста эти речевые формы сосуществуют. Замеченное у детей ослабление заикания в условиях речи, непосредственно связанных с практической деятельностью или с конкретной наглядной ситуацией, Н.А. Чевелева предлагает учитывать при подборе последовательных речевых упражнений, в ходе которых должен осуществляться постепенный переход от наглядных, облегченных форм речи к отвлеченным, контекстным высказываниям. Это такие формы, как сопровождающая, завершающая и предваряющая [59]. В методике Н.А. Чевелевой реализован принцип последовательного усложнения речевых упражнений в процессе ручной деятельности на основе одного из разделов «Программы воспитания и обучения детей в детском саду».

Методика С.А. Мироновой представляет собой систему обучения заикающихся детей навыкам свободной речи (от простейшей ситуативной ее формы до контекстной). Овладение этими навыками осуществляется постепенно в процессе прохождения ряда разделов программы детского сада. Всю коррекционную и обучающую работу автор предлагает разделять по четырем кварталам, содержание которых включает в себя реализацию программных и коррекционных задач. В коррекционных целях используется перестановка видов задач программы дошкольного воспитания, увеличение сроков усвоения детьми трудного речевого программного материала.

Задачи усложняются с течением времени: в первом квартале – это простейшие виды ситуативной речи, во втором квартале вводится элементарная контекстная речь, в третьем квартале - составление рассказов по наглядной опоре, по вопросам логопеда, пересказу и самостоятельному, и в четвертом квартале переход к формированию умения выстраивать логическую последовательность передаваемого сюжета.

Методика В.И. Селиверстова преимущественно рассчитана на работу с детьми в стационарных условиях. В своей коррекционной системе автор выделяет следующие периоды:

1) подготовительный, который предполагает щадящий режим в домашних условиях, оздоровительные мероприятия, развитие моторики, расширение словарного запаса, использование только тех видов речи, в которых не проявляются судороги;

2) тренировочный, который включает развитие активного внимания, памяти и других психических функций, дальнейшее формирование лексико-грамматической стороны речи, включение в работу тех видов речи, в которых у ребенка были запинки;

3) закрепительный, во время которого осуществляется закрепление навыков свободной, плавной речи в повседневной деятельности. С этой целью используются беседы, рассказы, ролевые и творческие игры [41].

В своей методике В.И. Селиверстов, придавая большое значение и работе с родителями, особо подчеркивает значение индивидуального подхода, который в условиях логопедической работы с группой детей реализуется путем подбора формы речевых упражнений для каждого ребенка отдельно. Речевые упражнения предлагаются с учетом степени самостоятельности речи, ее громкости, ритмичности, структуры; с учетом обстановки и видов деятельности, в процессе которых происходит речевое общение ребенка.

Отдельно хочется сказать о методике Л.З. Андроновой–Арутюнян. Данная методика называется «Устойчивая нормализация речи заикающихся» и на сегодняшний день является одной из самых эффективных. В основу методики лечения заикания была положена концепция Н.П. Бехтеревой об устойчивом патологическом состоянии. Всякое устойчивое состояние по определению склонно к самоподдержанию и самовосстановлению. Следовательно, определяющей целью работы становится формирование нового нормального устойчивого состояния, которое, как и прежнее патологическое,

будет стремиться к самосохранению. Именно эта особенность устойчивого состояния позволяет утверждать, что, если нормальное устойчивое состояние сформировано, возникновение рецидивов невозможно. Это в корне изменило подход к лечению заикания, позволило говорить о возможности безрецидивного лечения, то есть получения устойчивого результата на всю жизнь. В качестве главной причины возникновения речевых судорог при заикании на детальном физиологическом уровне автор методики считает нарушение внутренней синхронизации естественного речевого цикла. Краеугольным камнем методики стала синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки, что позволяет преодолеть недостатки внешней синхронизации [3].

Известно, что ведущей деятельностью детей дошкольного возраста является игровая деятельность. Именно в этой деятельности происходит развитие личности ребенка, его речи, моторики, мышления, произвольной памяти, самостоятельности, активности, а также формируется умение управлять своим поведением. Поэтому применение игры в коррекционных целях считается перспективным, поскольку открывает широкие возможности.

Вопросу устранения заикания у дошкольников в процессе игровой деятельности посвящены работы Г.А. Волковой, И.Г. Выгодской, Б.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской. Авторы предлагают систему различных игровых упражнений с позиций психологии детского возраста.

Методика Г.А. Волковой направлена «в первую очередь на воспитание у заикающихся детей правильных форм общественного поведения и таких сторон личности, как подражательность, самостоятельность, общительность, активность, необходимых для социальной реабилитации заикающегося» [20]. Система Г.А. Волковой включает следующие виды игр: дидактические, игры с пением, подвижные с правилами, игры-драматизации на основе стихотворного и прозаического текстов, творческие игры. По мнению автора, в играх развиваются не только речевые и неречевые процессы, но и осваивается социальный опыт межличностных отношений, происходит коррекция отклоне-

ний в поведении и формировании личности.

Данная методика включает в себя следующие этапы логопедической работы:

1) этап ограничения речи, задачами которого являются воспитание общей произвольной моторики и мышц лица, отработка речевого дыхания, воспитание слухового внимания и слуховой памяти, зрительного внимания и зрительной памяти, а также произвольного поведения путем развития личностных качеств, работа над фразой, активизация и пополнение словаря;

2) этап сопряженной речи, на котором осуществляется воспитание сопряженного произношения, речевого дыхания, мягкой голосоподачи, слитности гласных звуков в звукоподражаниях и словах; развитие просодической стороны речи, подражательности, активности, элементов творчества; коррекция нарушений моторики звукопроизношения; активизация и пополнение словаря;

3) этап отраженной речи, который предполагает работу над фразой и просодическими компонентами речи, развитие моторики, воспитание произвольного поведения, коррекцию нарушений произношения;

4) этап вопросно-ответной речи, задачами которого являются развитие просодических компонентов речи, воспитание длительного выдоха, слитного произношения фразы, правильной паузации, темпа, ритма, интонационной выразительности, работа над диалогической речью, воспитание личностных качеств, коррекция звукопроизношения, развитие лексико-грамматической стороны речи;

5) этап самостоятельной речи, задачи которого направлены на обучение пересказу подготовленного текста, событий, действий по материалам различных игр, воспитание активности, самостоятельности, произвольного внимания, продолжение работы по коррекции звукопроизношения и развитию лексико-грамматической стороны речи;

6) закрепление активного поведения и свободного общения детей, чему

способствуют следующие задачи: воспитание организаторских качеств, активного, творческого начала, умения анализировать поведение товарищей и давать оценку; закрепление умения самостоятельно организовывать и проводить игры с речевым материалом любой сложности [20].

И.Г. Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская предлагают игры и игровые приемы для проведения расслабляющих упражнений в соответствии с этапами коррекционной работы по избавлению от заикания. Этапы подразумеваются следующие:

- снижение речевой активности заикающихся детей для облегчения формирования нового речевого навыка;
- нормализация речевого дыхания;
- обучение ребенка технике правильной речи — умению говорить на выдохе, делая опору на ударные гласные, слитно произносить слова в смысловом отрезке, пользоваться паузами и логическими ударениями.

Это также тренировка навыков правильной речи при постепенном расширении объема высказываний (отдельные фразы, пересказ, рассказ, инсценировки). Авторы дают практические рекомендации родителям для систематической работы с заикающимися детьми, для организации общего и речевого режима ребенка в домашних условиях. Предложенная ими система воспитания плавной речи включает три этапа, на каждом из которых реализуются задачи, направленные на формирование правильного речевого навыка.

Е.Ю. Рау использует в своей методике ролевую игру как средство эмоционально-стрессовой психотерапии заикающихся дошкольников. По мнению автора, с помощью ролевой игры разрушаются патологические коммуникативные стереотипы и облегчается дальнейший процесс коррекции заикания у детей [51].

В.И. Рождественской и А.П. Павловой предложена система игр и упражнений для исправления заикания у детей дошкольного возраста, которые систематизированы следующим образом:

- 1) игровые упражнения по снятию тонуса (мышечного напряжения);
- 2) игровые упражнения для развития речевого дыхания;
- 3) игровые упражнения по развитию голоса:
- 4) подвижные игры для развития координации слова и движения;
- 5) стихотворения для отраженного и самостоятельного чтения наизусть;
- 6) игровые упражнения в вопросно-ответной форме речи;
- 7) рассказы, сказки для отраженного чтения и пересказа;
- 8) игры-инсценировки, развивающие диалогическую речь.

Авторы отмечают, что работу по развитию речи заикающихся дошкольников необходимо проводить не только на специально отводимых для этого занятиях, но и в продолжение всего общения с ребенком.

Интересна методика М.А. Виноградовой, которая заключается в формировании правильного речевого поведения у заикающихся дошкольников в разных ситуациях речевого общения. Автор преследует цель «научить заикающегося ребенка находить опознавательные ориентиры в ситуации общения, выстраивать должную мотивацию, приспосабливаться к меняющейся обстановке, прибегать к смене аргументации, сохранять замысел, выбирать формы речевого высказывания, адекватные ситуации и замыслу» [16, с.34-35]. Используя в качестве основного метода игровой, М.А. Виноградова предлагает моделирование ситуаций общения, что позволит обучить детей общению в разных ситуациях.

Данная методика предполагает формирование правильного речевого поведения сначала в моделируемых ситуациях в условиях логопедического кабинета, а потом в естественных. Обучение проходит в соответствии со следующими этапами:

- 1) подготовительный этап, на котором, кроме выявления особенностей общения заикающихся, «трудных» для ребенка ситуаций общения, особенностей программирования высказывания, уровня сформированности навыка

сюжетно-ролевой игры, автор предлагает формировать правильное речевое дыхание, просодическую сторону речи, моторику, развивать и совершенствовать навыки сюжетно-ролевой игры;

2) начальный этап, который предполагает ознакомление детей со структурой ситуации и правильной реализацией речевой программы в моделируемых ситуациях. Работа на этом этапе проводится на основе сопряженной и отраженной форм речи;

3) переходный этап, на котором осуществляется обучение правильному выбору и реализации речевой программы при переходе от моделируемых ситуаций к немоделируемым. На этом этапе используется вопросно-ответная речь;

4) завершающий этап, на котором на основе спонтанной речи происходит закрепление правильного речевого поведения в немоделируемых ситуациях. На данном этапе значительная роль в закреплении навыка правильного речевого поведения отводится родителям заикающихся детей [16].

Логопед-практик Е.А. Яшукина указывает на необходимость особой организации логопедических занятий и развития всех компонентов речевой системы. Логопед предлагает использование лексической картотеки, подбор словаря для которой осуществляется по темам в соответствии с возрастными требованиями и с общими дидактическими принципами.

Таким образом, для работы с заикающимися дошкольниками предлагается ряд методик, которые отличаются друг от друга разным подходом к выбору речевой деятельности и речевых ситуаций, использованием разных вспомогательных средств и приемов. При этом их объединяет общее стремление реализовать в практике принципы систематичности и последовательности (методики Н.В. Власовой, Е.Ф. Рау, В.И. Селиверстова, С.А. Мироновой, Л.З. Арутюнян, Н.А. Чевелевой, Г.А. Волковой, И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенской и др.).

Одной из главных задач рассматривается овладение дошкольниками

навыками общения с целью устранения трудностей процесса общения (М.А. Виноградова, С.А. Миронова).

Большинство методик логопедической работы с заикающимися дошкольниками предполагают поэтапное и последовательное усложнение речевых упражнений и речевых ситуаций в зависимости от степени речевой самостоятельности детей в процессе одного из видов деятельности ребенка или при прохождении программы детского сада с использованием игр и игровых приемов.

Благодаря перечисленным методикам дети овладевают речевым и фонационным выдохом, навыками правильной голосоподачи, обучаются навыкам мышечной релаксации, координации и ритмизации движений, учатся применять эти навыки на разном по сложности речевом материале и в разных коммуникативных условиях. Для закрепления устойчивого выхода из заикания эффективно применять методики по развитию интонационной стороны речи, формировать привычку во всех ситуациях говорить выразительно и уверенно.

§ 1.4 Формирование интонационной стороны речи в онтогенезе

Само слово «интонация» происходит от латинского «*intinatio*» (от глагола «*intono, intonare*»), что означает «громко произносить» [62]. Интонация представляет собой систему фонетических средств, служащих для оформления фонетической целостности высказывания.

Для чего нужна интонация? Синонимом интонации может служить слово «красноречие». Красноречие – красная, т.е. красивая речь. На тему красноречия великими людьми произнесено немало точных мыслей. Вот, например, Жан Жак Руссо выразился так: «Благодаря красноречию нас может пленить человек, на коего мы обычно не обращаем внимание». Сократ же за много лет до этого сказал: «Заговори, чтоб я тебя увидел». Во все времена выразительная, яркая, воодушевленная речь служила одним из главных

средств для управления людьми, умения убеждать, производить нужное впечатление и, в целом, добиваться успеха в жизни. В интонации, как ни в чем другом, проявляется индивидуальный стиль человека, его «речевой почерк», который практически невозможно подделать.

Компонентами интонации являются: мелодика, ритм, темп, ударение, пауза, тембр. Применительно к заиканию все указанные компоненты нарушены. Прежде всего, заикание сказывается на темпоритмическом рисунке фразы. Как правило, темп «ускоренный», заикающийся хочет побыстрее «отговорить» свой текст и закончить эти мучения [3]. Темп может меняться даже в рамках одной фразы. Первостепенна в коррекционной работе с заиканием - выработка нового темпоритма. В данной работе пойдет речь о коррекции просодической стороны речи, а именно: формирование мелодики, акцентуации и развитие голосового аппарата. Рассмотрим данные компоненты подробнее.

Мелодика – основной компонент интонации. Функции мелодики:

1. Разделение высказывания на ритмические группы и синтагмы;
2. Связывание частей в целое;
3. Различение коммуникативных типов высказывания;
4. Выделение главной части
5. Выражение эмоций, отношения говорящего к чему-либо и кому-либо.

Различные типы мелодики отображаются на письме с помощью разных знаков препинания. Для каждого знака характерна своя интонация, или, как называл мелодику К.С. Станиславский, «голосовая фигура». Устная речь на первый взгляд не содержит конкретных знаков препинания, но располагает палитрой средств для передачи знаков препинания, а значит, соответствующей мелодики речи. Мелодика речи является тем языковым средством, которое в первую очередь усваивается ребенком из всей системы языка. Ребенок одинаково воспримет обращенную к нему фразу с идентичной мелодикой, но

разным звуковым наполнением. Ниже представлена схема параметров для характеристики мелодии языка, предложенных М.В. Давыдовым.

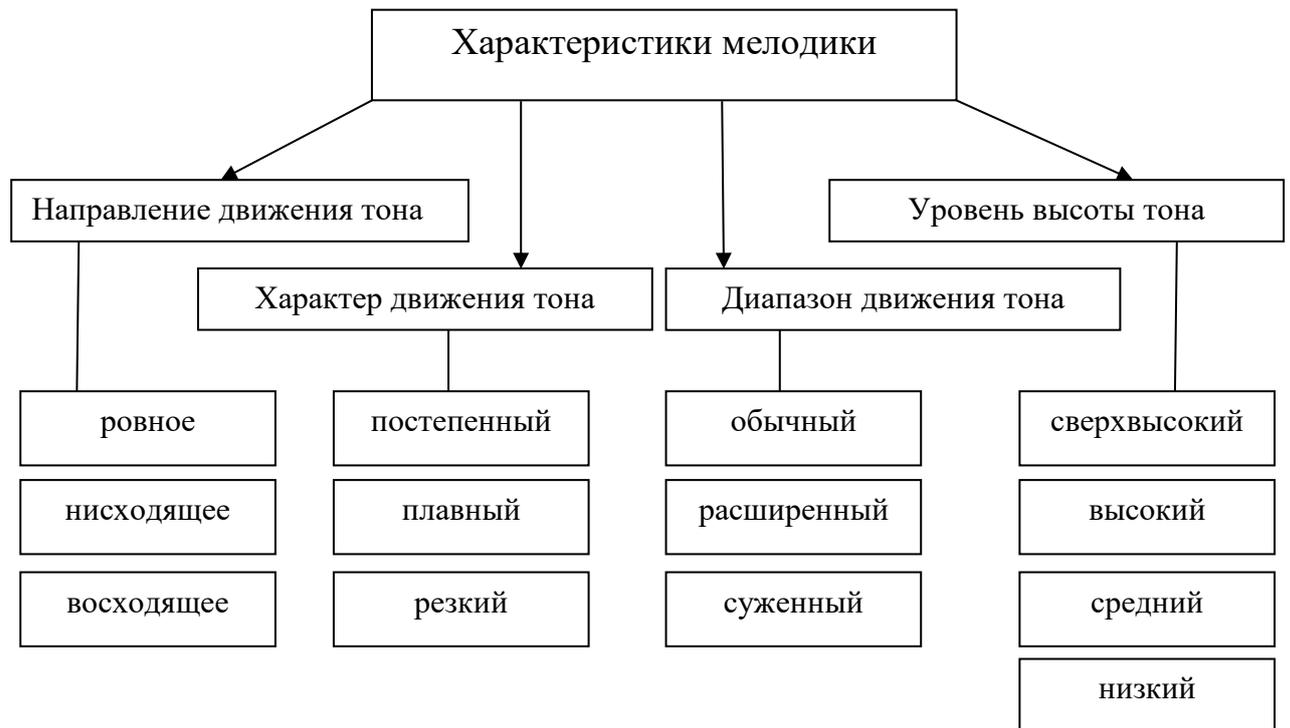


Схема 1. Характеристика мелодики речи (М.В. Давыдова)

Ударение – выделение одного элемента речи (слога, слова) в последовательности подобных элементов за счет изменения некоторых акустических характеристик выделенного элемента [62]. Выделение может быть выполнено за счет увеличения длительности или громкости его произнесения, повышения или понижения тона, паузы. Различают следующие виды ударения:

- словесное - ударный слог в слове;
- синтагматическое – служит показателем границы синтагмы, обычно падает на последний ударный гласный синтагмы;
- логическое – служит для выделения наиболее важного слова в синтагме. К.С. Станиславский называл логическое ударение «указательным пальцем» во фразе.
- фразовое – служит показателем завершения высказывания.

Ударение несет в себе смысловую нагрузку, указывает на самое важное по смыслу слово, которое нужно донести до слушателей. Оно расставляет

акценты и отражает цель высказывания, главную идею предложения. Так, если в предложении "Таня ест суп" логическое ударение ставится на слово "Таня", то речь идёт именно о Тане, а не о Маше или Кате. Если ударным словом будет "ест", то для говорящего имеет значение то, что она ест его, а не солит или помешивает. А если под ударением будет слово "суп", то важно, что это суп, а не котлета или макароны. Логическое ударение тесно связано с логическими и грамматическими паузами.

Пауза (лат. *pausa* от греч. *pausis* — прекращение, остановка) — временная остановка звучания, в течение которой речевые органы не артикулируют, и которая разрывает поток речи. Пауза может быть действительной (остановка речи) и психологической (эффект перерыва в звучании). Классификация видов пауз представлена на схеме ниже.

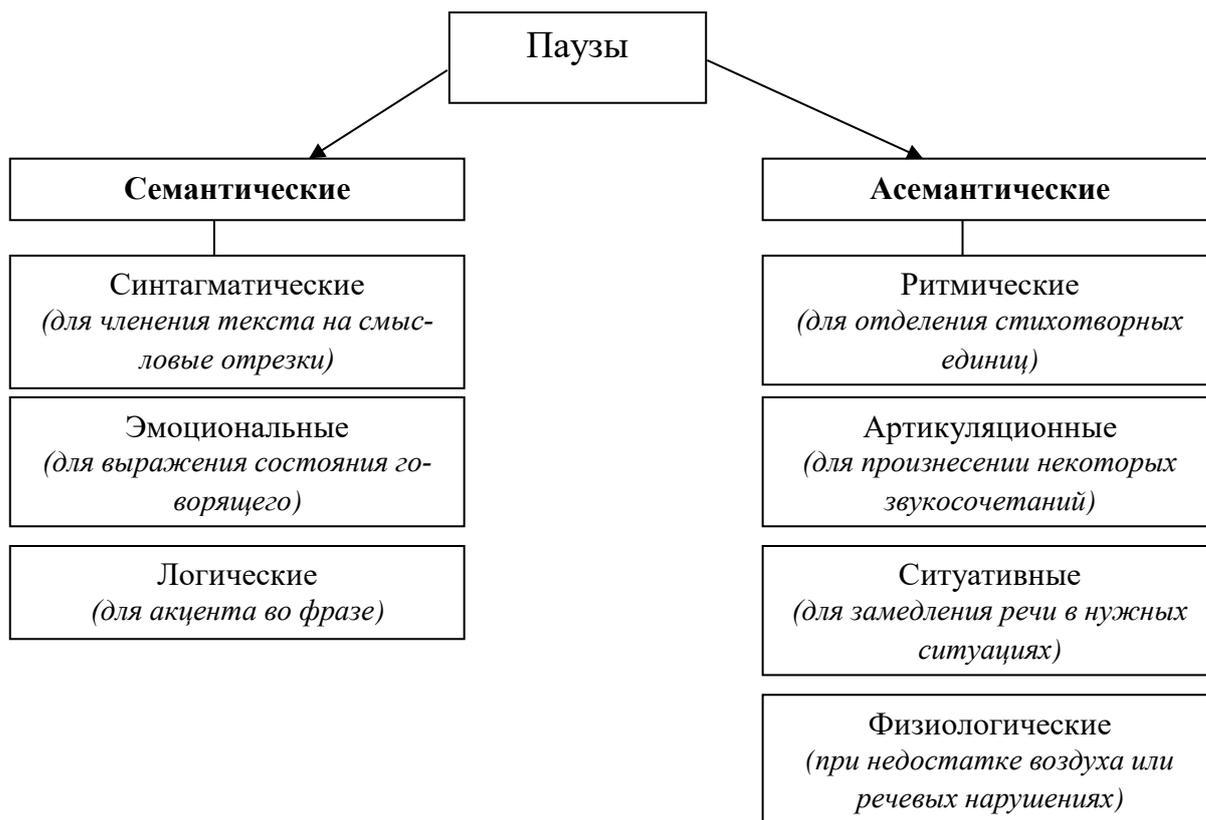


Схема 2. Виды пауз в устной речи

В звучащей и письменной речи каждая фраза подразделяется на смысловые части, в состав каждой из которых входит несколько слов или всего

одно. Такие смысловые группы в предложении называются речевыми звеньями, тактами или синтагмами. В звучащей речи синтагмы отделяются друг от друга логическими паузами – остановками.

Тембр способствует в основном выражению эмоций, является индивидуальной окраской голоса. Существуют разные классификации тембра, наиболее полной является представленная на схеме ниже.

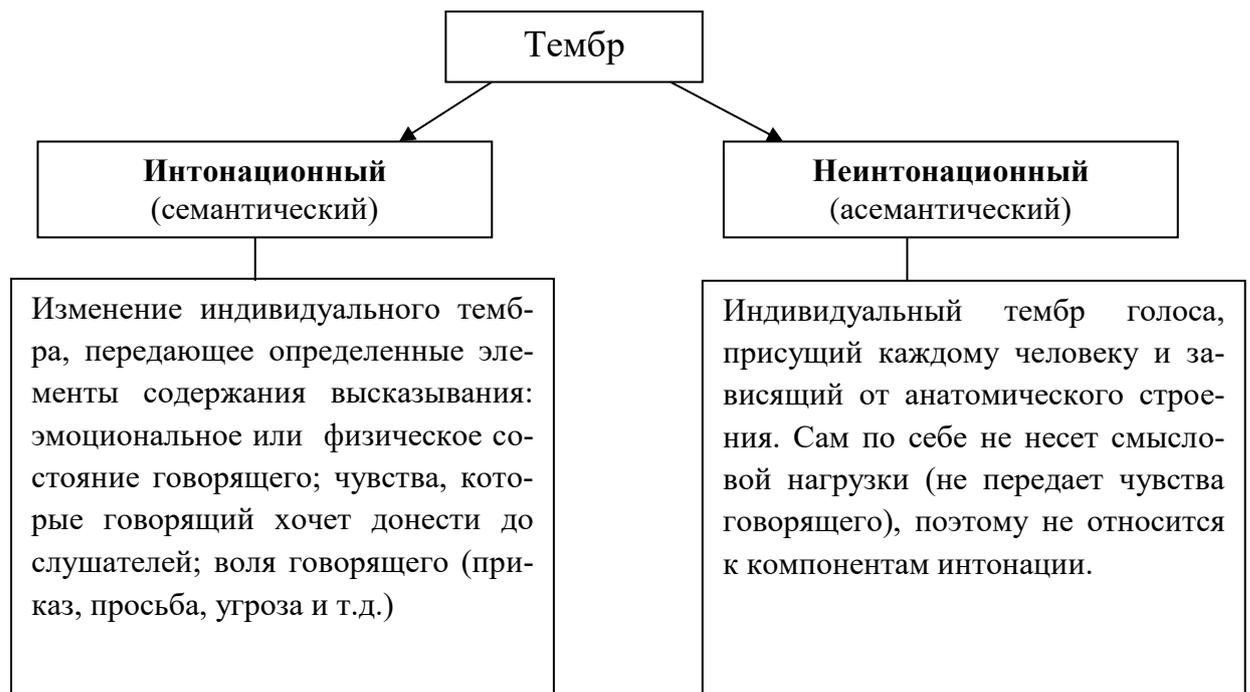


Схема 3. Характеристика тембра человеческого голоса

В зависимости от эмоционального состояния человека тембр голоса может меняться. Т.к. интонационный тембр зависит от изменения формы некоторых резонаторов речевого аппарата, которые универсальны для всех носителей языка, то распознать эмоциональное состояние людей можно по речи разных людей. Тембр образуется за счет обертонов, т.е. добавочных тонов голоса к основному тону, которые зависят от особенностей строения гортани, носовой и ротовой полости.

Управление голосом по его высоте является основой мелодики. Звук голоса – это колебание частиц воздуха, вызванное вибрацией органов голосообразования. Источником голоса служат голосовые складки человека. Голос является тоновым звуком. Кроме тоновых звуков различают еще шумы.

Разница в том, что тоновые звуки вызываются периодическими колебаниями с определенной частотой, а шумы – непериодическими колебаниями. Восприятие высоты звука связано с периодичностью колебания звуковых волн, шумы, напротив, не вызывают ощущения определенной высоты. Высота зависит от частоты звуковых колебаний: чем они чаще, тем выше звук.

Сила голоса – это уровень давления звука на барабанную перепонку. Сила голоса определяется амплитудой колебания голосовых складок. Они сближаются во время выдоха и создают преграду на пути воздуха. Воздух заставляет их колебаться с определенной амплитудой, которая зависит от давления в гортани. По мере возрастания давления напор воздуха увеличивается и растет давление на барабанную перепонку. Возрастает сила звука и ее психофизиологическая характеристика – громкость.

Становление интонационной системы – сложный процесс. Его особенность проявляется прежде всего в том, что малыш сначала воспринимает интонацию окружающих, а затем реализует ее в собственной экспрессивной речи. Собственно, вся система родного языка начинает свое усвоение по подражанию. Согласно современным данным онтолингвистики, к старшему дошкольному возрасту (6-7 лет) у детей с нормальным речевым развитием интонационная система в целом сформирована, в частности, употребление интонационных конструкций русского языка приближается к эталонным моделям взрослых.

Развитие речи в раннем возрасте делится на два периода: подготовительный период (до 1,5 лет) – до оформления самостоятельной речи и период оформления самостоятельной речи (1,5–2 года). В довербальном (предречевом) периоде выделяют несколько последовательно сменяющих друг друга стадий: крик или плач; гуление; лепет; стадия первых слов. Исследователи доречевой и начала речевой стадии развития ребенка, Винарская Е.Н. и Тонкова-Ямпольская Р.В., утверждают, что интонационные модели присутствуют в вокализациях детей уже на этих стадиях, а усвоение интонационной си-

стемы происходит в возрасте около года (табл.1) [15]. Таким образом, как подтверждает Н.И. Жинкин, интонационные средства языка появились раньше словесных. Его вывод подтверждают наблюдения многих специалистов: психолингвистов, неврологов, логопедов, психологов.

Таблица 1 - Развитие интонации в онтогенезе

№	Период развития ребенка	Особенности формирования интонационной стороны речи
1	Первый рефлекторный крик новорожденного	Крик является недифференцированным (в нем нельзя выделить членораздельные звуки или речевые элементы), состоит из шума и голосовой части. Частота основного тона около 425-440 Гц, что соответствует «ля» первой октавы. Но уже сейчас проявляется индивидуальность крика каждого младенца. В первые три недели появляются нюансы: крик голода, крик боли, крик одиночества. Средством различения служат изменение мелодики, силы и высоты голоса.
2	Два-три месяца	Сначала появляется гуканье (наподобие «гы», «кхы»), потом гуление («агу», «бу», «амм», «мам»). Эти звуковые комплексы и крики становятся хорошо модулированными и интонированными, начинают служить не только сигналом о неблагополучии, но и удовольствия.
3	Три-четыре месяца	Младенец реагирует на интонацию взрослого, старается ее повторить, усваивает типы интонации. Подключается мимика (улыбка, выражение глаз).
4	Шесть месяцев	Появляется лепет (открытые слоги «ма-ма», «ба-ба», «да-да-да»). С лепетом ребенок осваивает ритмическую структуру речи. Ребенок уже слушает не только речь взрослого, но и свою речь, пытается подражать. Р.В. Тонкова-Ямпольская отмечает, что интонационное поле речеслухового анализатора (которое отвечает за восприятие интонации) начинает формироваться уже на стадии гуления и полностью формируется уже к концу периода лепета. Появляется интонация удовольствия, интонация радостного восклицания. На седьмом месяце появляется интонация просьбы.

№	Период развития ребенка	Особенности формирования интонационной стороны речи
5	Семь-восемь месяцев	Активно накапливаются звуки, артикуляция становится четче. До года артикуляторный запас более не расширяется, общение осуществляется с помощью эмоциональной интонации. Значение приобретает непосредственно интонация, ритм, потом и общий контур слова. Ребенок отличает по голосу мать, отца (по тембру, ритму и интонации). Если мама произнесет с одинаковой интонацией фразу: «Где мама?» и набор слогов: «Да-да-да?», то реакция ребенка будет одинаковой, т.к. ребенок ориентируется не на вербальные составляющие речи (фонетику, лексику, грамматику), а на ритмико-мелодическую сторону высказывания.
6	Одиннадцать месяцев	Появляются активные лепетные цепи слогов. При этом какой-либо слог выделяется длительностью, громкостью и высотой звука. Скорее всего, это начальная стадия формирования ударения.
7	Год	Ребенок активно усваивает вопросительную интонацию. Появляются первые слова. По данным А.Н. Гвоздева, первоначально вопрос в детской речи выражается только с помощью интонации, имитирующей интонацию окружающих.
8	Год и одиннадцать месяцев	Появляются высказывания из двух и более слов, ребенок начинает усваивать фразовое ударение.
9	Два года	Появляется интонация перечисления (сами союзы перечисления возникают позже, примерно, к 2,3г). В этом случае интонация также опережает вербальные средства (лексику и синтаксис).

Таким образом, усвоение интонационного рисунка речи происходит быстрее, чем овладение вербальными средствами языка. Пока артикуляционный аппарат находится в стадии развития, ребенок уже может выразить свою просьбу или желание, спрашивать о чем-либо или просто делиться информацией, пользуясь различными типами интонации.

§1.5. Развитие интонации при коррекции заикания

Необходимость мероприятий по развитию интонационной выразительности речи не вызывает сомнений: в большинстве программ коррекции заикания предусматриваются тренировки, направленные на обучение заикающихся так называемой динамической гармонии. Монотонность речи заикающегося особенно очевидна при замедлении темпа его речи. Логопед должен убедить пациента, что при правильной интонации замедление не ведет к монотонной речи, а может помочь передать смысл и чувство. Применительно к обучению заикающихся динамической гармонии речи, прежде всего, встает вопрос о методике обучения плавной, выразительной речи.

Так, В. А. Гиляровский рассматривал просодические упражнения и их влияние на общий речевой тонус и моторику, настроение, которые способствуют тренировке подвижности нервных процессов. Л. В. Артёмова, подчеркивала важность интонационного компонента, говорила о ритмических рефлексах, о важности ритма в установлении равновесия в деятельности нервной системы [62].

О. Е. Грибова исследовала особенности интонационной стороны речи у дошкольников с нарушениями речи. Выявленные интонационные нарушения характеризовались рядом особенностей: нечётким восприятием и воспроизведением мелодических рисунков фраз, логического ударения, ритмических и слогоритмических структур, ошибочным употреблением словесного ударения, ограниченными возможностями голоса, а также некоторыми изменениями темпо-ритмической организации речи в сторону её убыстрения или замедления. У детей данной категории наблюдаются не только трудности мелодического и временного оформления высказываний в экспрессивной речи, но и нарушения восприятия интонации. По наблюдениям исследователя дошкольники с общим недоразвитием речи затрудняются в вербальной интерпретации результатов опознания как контрастных (радость и печаль, одобрение и осуждение), так и сходных коннотативных значений интонационных

рисунков высказываний (жалоба грусть, приказ и просьба, радость и гордость).

Л. В. Лопатина [43] отмечает проблему интонационных возможностей детей со стёртой формой дизартрии. У данной категории детей наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур в предложении. Наиболее сохранным процессом является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Восприятие, а затем самостоятельное воспроизведение этих же структур вызывает значительные трудности у большинства детей.

При заикании страдают практически все компоненты интонации: и темп, и ритм, и мелодика, и паузация, и синтагматическое членение, и постановка логического и фразового ударения. Страдают также тембр, высота и громкость голоса. Такое обилие нарушений вызвано тем, что при заикании затронуты многие слагаемые произносительной стороны речи: и речевое дыхание, и голосообразование, и артикуляция. Эмоциональная окраска речи у заикающихся детей недостаточна, они изъясняются с помощью заученных, застывших интонационных схем и шаблонов. По мнению В. И. Селивёрстова «отсутствие стимула и желания говорить, боязнь речевого общения приводит к тому, что речь ребёнка становится тусклой, вялой, тихой, невыразительной» [41]. Интонационную обеднёность, невыразительность речи заикающихся отмечают также Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова [8], И. Г. Выготская [10].

В. А. Артемовым [2] выделены четыре степени сформированности интонационной стороны речи у дошкольников (со стёртой дизартрией, заиканием, ОНР, ФФН, ФН):

1 степень (низкая) - грубые нарушения просодических компонентов. Недостатки тембра, силы и высоты голоса ярко выражены, заметны самому ребёнку и окружающим. Процесс коммуникации нарушен. Детям недоступ-

ны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных характеристик. Нарушения интонационного оформления высказываний носят стабильный характер во всех видах речевой деятельности.

2 степень (недостаточная) - изменения голоса носят незначительный характер. Изменения просодики касаются отдельных или всех ее компонентов. Наблюдаются трудности при выполнении специальных заданий на воспроизведение различных ритмических и интонационных структур. Однако спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации, может быть достаточно выразительной.

3 степень (средняя) - непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким просодическим характеристикам. Спонтанная речь достаточно интонированна, но при выполнении специальных заданий возможны неточности или отдельные ошибки при передаче ритмического и мелодического рисунка.

4 степень (высокая) - сформированность просодических характеристик. Дети имеют нормальный тембр, диапазон их голоса по силе и высоте соответствует возрастным нормам. Сформирована темпо-ритмическая сторона речи. Дошкольники в полной мере владеют всеми способами передачи различных типов интонации. В спонтанной речи используют все средства интонационной выразительности и не испытывают трудностей при выполнении специальных заданий.

Остановимся подробнее на методических рекомендациях по развитию интонации при заикании И.А. Поваровой [49;50].

Данный автор предлагает взять за основу мероприятий по коррекции нарушений плавности речи выделение уровней ритмоинтонационного членения речи.

Работа по развитию интонационной выразительности строится в направлении от формирования обобщенного представления об интонации к дифференцированному усвоению интонационных структур, от различения

видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи. Формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи направлено на формирование умения воспринимать, выделять, оценивать различные интонационные структуры. Заикающимся (как взрослым, так и детям) логопед подробно разъясняет роль просодических компонентов речи, подчеркивает, что без использования интонации трудно передать смысл сообщаемого. На начальном этапе обучающиеся, используя приемы невербальной коммуникации, воспроизводят звуковой состав слова и его интонационный контур, сопровождая фонацию произношение выразительным жестом. Работа над интонационными конструкциями ведется с обязательной опорой на создаваемый невербальными средствами «зрительный образ», т.е. жесто-мимическим выражением. Это способствует более свободному продуцированию и адекватному восприятию эмоциональных высказываний разного типа. Воспроизведение самостоятельной речи различных интонационных фигур высказывания осуществляется с применением графических моделей, и сопровождается выразительными движениями, соответствующим и движениям основного тона. На речевом этапе проводится постепенная отработка высказываний, усложняющихся по содержанию и форме. Эта логика предусматривает поэтапные задания на порождение интонационно грамотного высказывания.

Порождение высказывания включает две ступени:

- сознательную имитацию;
- самостоятельное интонационное оформление высказывания.

Коррекционная работа по развитию выразительности речи предполагает по мнению И.А. Поваровой формирование следующих умений [49]:

- умение слушать собеседника (понимать смысл сообщения, становиться на точку зрения собеседника), анализировать интонационные особенности говорящего; умение строить высказывание, приспособившись к условиям общения, пользоваться интонационными возможностями в собственной

устной речи, сохраняя ее гармоническую организованность (работа в части ритмикоинтонационной структуры текста);

- умение определять мелодическую структуру высказывания и замечать дополнительные оттенки эмоций; умение гармонично реализовывать в собственной речи мелодический контур в соответствии с коммуникативным типом предложения и экспрессивными намерениями (работа в части понимания движения тона: восходящий, нисходящий, ровный);

- умение выражать тоном необходимые чувства, настроения и отношения (выражать вопрос, утверждение, незаконченность и др.) (работа с различным тоном голоса: спокойным, взволнованным, равнодушным, заинтересованным, неуверенным и т.п.);

- умение определять силу голоса в соответствии с условиями общения; пользоваться динамической акцентуацией, как средством выделения главного в сообщении (работа в части динамического диапазона голоса);

- умение распознавать выделенные в тексте мелодическими, динамическими, агогическими маркерами сегменты и ритмические группы; умение пользоваться акцентуацией мелодической, динамической и темпоральной в составе общей интонационной структуры (работа в части постановки логического ударения во фразе: усиление или ослабление голоса, произнесение слова по слогам, удлинение ударного гласного);

- умение определять уместность и характер пауз, пользоваться различными видами паузирования, сохраняя интонационную целостность предложения;

- умение определять темповую структуру предложения, изменения темпа в соответствии с условиями общения; ускорять или замедлять (варьировать) временные характеристики собственной речи для придания ей смысловой или эмоциональной значимости;

- умение узнавать естественное протекание ритма, гармонично регулировать ритмику.

На начальном этапе такое оформление высказывания осуществляется по подражанию речевому образцу педагога, затем - по аналогии с элементами интонационных модификаций и самостоятельное воспроизведение высказывания в соответствии с поставленной задачей сообщения и коммуникативной ситуацией. Таким образом, согласно данной методике сначала предъявляется определенная интонационная модель, которую ребенок должен узнавать и воспринимать, а конечной целью является реализация этой модели в контексте интонационной единицы (слово, синтагма, предложение, связный текст). Таким образом, логикой языка как системы предусматривается поуровневое обучение интонированию:



На каждом из трех уровней обучение необходимо вести последовательно по следующим этапам:

1. узнавание (как первого этапа в освоении материала) и понимание (сознательный анализ воспринимаемого текста с точки зрения ритмоинтонационных норм русской речи);
2. усвоение материала;
3. закрепление посредством упражнений на сознательное и самостоятельное воспроизведение и оформление высказывания.

Работа предусматривает упражнения на узнавание и упражнения на понимание:

- упражнения на узнавание предполагают соотнесение воспринимаемого звучания с образцом - эталоном, имеющим нормативное звуковое оформление. Сюда входят задания типа понаблюдать, найти, определить, установить, перечислить.
- упражнения на осмысление (понимание) предполагают анализ, систематизацию, классификацию и истолкование воспринятого посредством

объяснения предлагаемого образца, сопоставление различных образцов, различные преобразования.

Контроль над воспроизведением основных интонационных структур эффективно осуществлять с помощью приборов биологической обратной связи. В начале этой работы используют слова, которые позволяют вызвать наиболее яркие образные представления, над каждым словом работают в контексте. Для этого подбирают двусоставные предложения, затем постепенно высказывания усложняют. С каждым словом предложения работают отдельно, проводя его интонационный анализ (обращают внимание на то, что у каждого слова свой мелодический рисунок, ритм). Затем синтезируют полученное интонационное единство, стараясь сохранить своеобразие звучания каждого слова. Обращают внимание на то, что каждое слово многократно меняет свой ритм и мелодику в зависимости от контекста.

Предусматриваются упражнения, ориентированные на формирование речевых навыков в процессе речевой деятельности и творческие упражнения, ориентированные на формирование речевых умений. В состав упражнений на развитие интонационной выразительности самой речи включаются:

- пересказ текста (осмысленная имитация),
- распространение данного речевого фрагмента,
- самостоятельное, творческое (частичное или полное) произнесение (прочтение) высказывания или текста, неподготовленного диалога и монолога.

Развитие просодии у детей с заиканием осуществляется на логопедических занятиях и средствами логопедической ритмики. Это обусловлено тем, что речь имеет совместные с музыкой элементы: мелодию, темп, ритм, акцент (в речи - логические ударения), паузирование. Комплекс реабилитационных мероприятий предполагает обязательную работу в таких разделах, как постановка дыхания, развитие артикуляционно-резонаторной системы, формирование навыка правильного голосообразования, навыка самоконтроля за

речью.

Начало коррекционной работы с заикающимися любого возраста начинается с введения так называемого охранительного речевого режима. В зависимости от методики является обязательным так называемый «режим молчания», который предполагает сначала полное молчание логопата, потом произнесение звуков (гласных), далее слогов, коротких слов, предложений. Логопату необходимо обеспечить очень ограниченную речевую деятельность на первых порах для выработки и закрепления в условиях повседневной жизни новых для него навыков, связанных с речевым актом. Коррекционная работа с заиканием обобщенно представлена в пособии Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой и представлена на схеме ниже [8].



Схема 4. Развитие интонации при заикании

Дадим более подробное описание приведенной выше схемы коррекционной работы.

1. Формирование речевого дыхания.

Нарушенное дыхание у заикающихся выражается в недостаточном объеме вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, укороченном речевом выдохе, несформированности координаторных механизмов между речевым дыханием и фонацией, судорожной активности мышц речевого аппарата. Работа по формированию речевого дыхания включает в себя следующие этапы:

1) Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот).

2) Формирование длительного фонационного выдоха.

3) Формирование речевого выдоха.

В дошкольном возрасте формирование диафрагмального дыхания необходимо проводить на начальном этапе в положении лежа. В этом положении мышцы всего тела слегка расслабляются и диафрагмальное дыхание без дополнительных инструкций устанавливается автоматически.

В дальнейшем для тренировки диафрагмального дыхания, его силы и длительности используют различные игровые приемы. При этом должны быть учтены следующие методические указания.

1. Дыхательные упражнения должны быть организованы таким образом, чтобы ребенок не фиксировал внимание на процессе вдоха и выдоха.

2. Для детей дошкольного возраста дыхательные упражнения организуются в виде игры так, чтобы ребенок непроизвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох.

3. 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. Большинство упражнений для детей дошкольного возраста включа-

ют выдох с артикуляцией согласных (в основном щелевых) или фонацией гласных звуков, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребенка обратную биологическую связь.

2. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.

Голос заикающихся уже в дошкольном возрасте может отличаться от нормы по качественным характеристикам (возможности модулирования голоса по силе и высоте).

В задачу работы над голосом входит:

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

Работу над голосом можно проводить в следующей последовательности: ребенку предлагается сделать диафрагмальный вдох и на выдохе произнести длительно, растягивая на весь выдох, звук “а”. Звук должен произноситься легко и свободно, при средней степени звучания голоса. Рот необходимо широко открыть, звук “посылается” вперед. Следует следить за тем, чтобы не было произнесения звука на “остаточном” выдохе, т.е. чтобы начало выдоха и фонации совпадали во времени.

Затем таким же образом предлагается протянуть гласный “о” (с обязательными комментариями по артикуляции данного звука). Далее произносятся гласные «у», «и», «э».

В развитии речевого голоса у заикающихся учитывают атаку звука и регистр голоса.

Под атакой звука понимают начало звука, т.е. включение в работу голосовых складок. Атака звука зависит от плотности смыкания голосовых складок и силы выдоха. Существуют три вида атаки звука: твердая, мягкая и

придыхательная. При придыхательной атаке звука сначала слышится легкий шум выдоха, а затем слышится звук, похожий на “Х-А-А-А”. При мягкой атаке момент смыкания голосовых складок и момент начала выдоха совпадают. Звук получается мягкий, богатый обертонами. При твердой атаке сначала смыкаются голосовые складки, а затем осуществляется выдох. Звук получается твердый, часто резкий. Задача логопеда обучить заикающегося мягкой атаке звука (мягкого «всплывания» в звук).

В речевом голосе выделяют три регистра: грудной или нижний регистр, смешанный или средний регистр, головной или верхний регистр. При работе над голосом логопед учит плавно переходить из одного регистра в другой. В самом начале работы над голосом нужно обучить заикающихся использовать грудной регистр, так как это снижает напряжение голосовых складок.

При обучении использованию грудного резонатора гласные звуки даются в следующей последовательности: А, О, У, И, Э. Такая последовательность связана с тем, что звук А содержит в себе резонирование как высоких, так и низких тонов; звуки О, У относятся к резонаторам низких тонов, звуки И, Э — к резонаторам высоких тонов.

Детям можно предлагать, используя ряд гласных звуков, менять высоту голоса, придавая ему речевые интонации вопроса, ответа, удивления, восклицания; передавать различное эмоциональное состояние. Чем младше ребенок, тем в большей степени работа над голосом проходит по подражанию. Таким образом, работа над голосом переходит в развитие интонационной стороны речи.

3. Развитие просодической стороны речи

Как уже было не раз отмечено, речь заикающихся монотонна, интонационно обеднена. Развитие просодики начинается с первых же занятий по коррекции речи. В первую очередь подключаются невербальные средства: жест, мимика, выразительный взгляд. На следующем этапе логопед обучает передавать основные виды интонаций (интонации завершенности, незавер-

шенности, вопроса, восклицания) с помощью гласных звуков. Жесты помогают заикающимся осмыслить различные виды интонации. Начинают обучение с вопросительной интонации. Голосовые упражнения сопровождаются плавными движениями руки, что позволяет лучше контролировать изменения голоса по высоте. Для вопросительной интонации характерно повышение основного тона голоса. Рука совершает круговое движение и резко идет вверх на завершающей фазе голосоподачи. Восклицательная интонация сопровождается резким, сильным взмахом руки вверх, а незавершенности — плавным, полукруговым движением руки вверх. Интонация завершенности сопровождается плавным движением руки вниз. Новые навыки интонирования постепенно вводятся в слог, слово, фразу и в спонтанную речь.

У детей развитие интонирования проводится в процессе игровых ситуаций и на основе образцов, которые дает логопед. Одним из видов обучения интонационной выразительности является использование междометий в передаче интонаций радости (Ах! Ох!), печали (о-о), сожаления (ох-ох) и т.п.

На уровне синтагмы начинается работа по обучению выделению главного слова - акцента. Оно должно быть выделено силой голоса, или так называемым логическим ударением. Выделение синтагмы, как единого интонационно-смыслового образования связано с обучением процессу паузирования. Обучение паузированию способствует слитному произнесению синтагмы, т.е. формируется навык посинтагматического деления текста.

Такую работу хорошо начинать на материале стихов, где конец строки всегда совпадает с окончанием речевого выдоха и оформлением паузы. Затем используются фразы диалогической речи, чтение, пересказ, и постепенно переходят к спонтанной речи.

Работа над интонацией начинается с воспроизведения заданных голосовых модуляций. Такая тренировка на первом этапе проводится на гласных звуках. Обучение вначале происходит по образцу, который дает логопед. Предлагается интонационно завершенный ряд гласных, при этом один из

гласных особо выделяется при помощи ударения, например: “А-`о-у-и”. Выделение ударных элементов гласного ряда должно сочетаться с интонационным модулированием голоса или интонационным оформлением данного ряда гласных. Это могут быть интонации вопроса, ответа, завершенности, незавершенности. Количество эталонов гласных должно постепенно наращиваться (4, 6, 8 гласных произносятся слитно).

Выводы по главе I

1. Полноценность речевой деятельности является необходимым условием гармонического развития психики ребенка. Нормальное развитие речи возможно только благодаря общению ребенка с окружающими. Заикание является нарушением, которое в первую очередь отражается на коммуникативной функции речи.

2. Общепринятым мнением является признание заикания сложным симптомокомплексом и в ряде случаев невысокой эффективностью его коррекции.

3. При заикании страдают практически все компоненты интонации: темп, ритм, мелодика, паузация, синтагматическое членение, постановка логического и фразового ударения; страдают тембр, высота и громкость голоса. Это обусловлено тем, что заикание – сложное речевое расстройство, при котором затронуты многие компоненты произносительной стороны речи: речевое дыхание, голосообразование, артикуляция, что проявляется в первую очередь в судорогах мышц артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата. Кроме судорожной симптоматики, у заикающихся дошкольников отмечаются нарушения интонационной стороны речи, расстройства дыхания, наличие сопутствующих, насильственных движений, несовершенство общей и речевой моторики. Наблюдаются случаи фонетико-фонематического недоразвития, нарушение лексико-грамматического структурирования, снижение

контроля за смысловой стороной высказывания, проявления общего недоразвития речи, что приводит к возникновению характерных особенностей связанных высказываний (нарушению связности текста, определенному количеству синтаксически и логически незавершенных фраз, наличию некорректируемых ошибок, поисковых слов, повторений).

4. Заикание имеет тенденцию усиливаться при усложненных формах устного общения, усиливается в зависимости от степени новизны и сложности речевого материала, при этом количество и выраженность запинок зависят от ряда внешних и внутренних факторов ситуации общения (содержание высказываний, условия, в которых протекает деятельность общения).

5. С возрастом, по мере осознания дефекта возникает невротизация, эмоциональное напряжение приводит к усилению судорог. Все перечисленное приводит к трудностям в организации коммуникативной деятельности, снижению эффективности речевого общения.

6. Как показывают исследования, без специальной работы по развитию у заикающихся языковых средств и формированию навыков использования их в процессе общения, коррекция заикания оказывается неэффективной.

7. Большинство рассмотренных методик предназначено для работы с заикающимися детьми с нормальным речевым развитием, поэтому дают положительную, но недостаточно высокую динамику в случае их применения в работе с детьми, имеющими ОНР [10].

8. Для развития интонационной выразительности речи необходимо учитывать, что дети, страдающие заиканием, представляют собой разнородную группу по уровню речевого развития: среди них есть как с высоким, так и с низким уровнем речевого развития. Таким образом, результаты диагностики должны интерпретироваться с позиции выявления характерных особенностей проявления с целью подбора дифференцированной коррекции.

Глава II. Экспериментальное изучение интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста, страдающих заиканием

§2.1. Организация констатирующего эксперимента

Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения (МБДОУ) «Детский сад комбинированного вида № 59» Советского района города Красноярска и краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой детский психоневрологический диспансер».

Цели исследования интонационной стороны речи у детей, страдающих заиканием:

1. выявить особенности интонационной стороны речи у данной категории детей;
2. структурировать полученные результаты по сходству и различию проявления нарушения интонации, определить критерии уровней развития интонационной стороны речи;
3. разработать методические рекомендации по развитию интонационной стороны речи для каждой группы в соответствии с выбранным критерием.

Для подготовки диагностического комплекса по обследованию интонационной выразительности речи у детей в возрасте 6-7 лет, страдающих заиканием, были изучены методики: Е.Ф. Архиповой [4], О.И. Лазаренко [35], Л.В. Лопатиной [42;43], И.А. Поваровой [49]. После изучения методик были в наш диагностический комплекс вошли следующие:

- методика №1, автор Е.Ф. Архипова, «Обследование восприятия интонации»;
- методика № 2, автор Е.Ф. Архипова, «Обследование воспроизведения интонации»;
- методика № 3, авторы Е.Ф. Архипова, О.И. Лазаренко, «Обследо-

вание восприятия логического ударения»;

— методика № 4, авторы Л.В. Лопатина, Е.А. Архипова, «Обследование воспроизведения логического ударения»;

— методика № 5, авторы Е.Ф. Архипова, О.И. Лазаренко, «Обследование умения изменять высоту голоса»;

— методика № 6, авторы Е.Ф. Архипова, О.И. Лазаренко, «Обследование умения изменять силу голоса»;

— методика № 7, авторы Е.Ф. Архипова, О.И. Лазаренко, «Обследование воспроизведения тембра голоса».

Результаты исследования заносятся в протокол, форма протокола разработана в соответствии с выбранными методиками и речевым материалом, (Приложение № 1). Наглядный материал для диагностического комплекса представлен в Приложении № 2. Процедура обследования рассчитана на 25-30 минут индивидуальной работы с ребенком.

В методики №№ 3 и 4 (восприятие и воспроизведение логического ударения) внесены изменения в виде добавления зрительных опор. Для этого были изготовлены картинки-пиктограммы, каждая из которых обозначала конкретное слово в предложении, и яркая красная рамка, которая символизирует собой логическое ударение в предложении (Приложение №2). Таким образом, в работу задействован не только слуховой анализатор (услышать акцент голосом), но и зрительный (увидеть красную рамку на слове, понять, что оно «главное»), кроме того, действия по перемещению красной рамки со слова на слово и подкрепление выделением голоса, помогает ребенку ощутить подвижность логического ударения, его изменчивость в соответствии со смысловой задачей высказывания.

Ход констатирующего эксперимента

В эксперименте приняли участие 5 детей дошкольного возраста (6-7 лет) с заиканием легкой и средней степени: из них 3 детей, имеющих в структуре дефекта нарушения органической этиологии (дизартрия), 2 ребенка с

преимущественно функциональными речевыми нарушениями. Неодинаковая структура дефекта позволяет нам увидеть проявления нарушений интонации с разных позиций и оценить степень тяжести при той и другой форме. Для проведения эксперимента учитывались следующие требования подбора детей: одинаковый возраст детей, заикание легкой или средней степени, отсутствие признаков отягощения поведения испытуемых какими-либо соматическими заболеваниями, состояние зрения, слуха, интеллекта соответствует норме. Анамнестические данные по дошкольникам, участвующим в констатирующем эксперименте, представлены в таблице.

Таблица 2 – Краткий анамнез дошкольников-участников эксперимента

№	Ребенок	Анамнез	Логопедическое заключение
1	Катя К., 6,5 лет	Родилась от первой беременности, у матери отмечался гестоз первой половины. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Начало заикания отмечено в 2,5 года в результате ситуации депривации: после переезда к бабушке от родителей в другой город (по причине необходимости родителям выходить на работу и отсутствии места в детском саду). По словам воспитателя и логопеда ДООУ ребенок в группе во время игры говорит практически без запинок, но во время выступления на утренниках заметно волнуется, что плохо отражается на речи. Боится говорить по телефону. Тип судорог: дыхательно-вокальные.	ФФН, функциональная дислалия, параротацизм. Логоневроз средней степени, характер течения волнообразный.

№	Ребенок	Анамнез	Логопедическое заключение
2	Ангелина П., 6,3 лет	<p>Родилась от первой беременности. Беременность проходила в трудных условиях: на ранних сроках мать девочки пострадала в автомобильной аварии, в которой получила тяжелые травмы. В результате во время беременности мать перенесла несколько операций, длительное время находилась прикованной к постели. Заикание началось спонтанно в 2 года. В 3-4 года появились фибрилльные судороги, которые прошли после лечения невропатолога. В семье дедушка страдает заиканием. У девочки отмечается небольшая задержка формирования психических процессов, хотя соответствующего диагноза не выставлено. Темп речи ускоренный. Посещает речевую группу детского сада. Общая моторная скованность, слабо выраженная мимика. На момент обследования девочкой был пройден курс лечения в психоневрологическом диспансере. Болезненной фиксации пока не наблюдается (со слов воспитателей и курирующего логопеда). В целом, речь смазанная, монотонная, голос слабый, тихий. Тип судорог: клонический.</p>	<p>ОНР III уровня, минимальный дизартрический компонент. Заикание средней степени, неврозоподобная форма.</p>

№	Ребенок	Анамнез	Логопедическое заключение
3	Максим К., 6 лет	<p>Рожден от второй беременности, беременность протекала без особенностей. Роды в срок, длительные (около 17 часов), у плода отмечена асфиксия, церебральная ишемия второй степени. Гипертензионно-гидроцефальный синдром, отмечается задержка формирования психических процессов (заключения «ЗПР» нет). Точный период появления заикание не известен. Отмечается неуклюжесть, леворукость. К дефекту относится не критично, речевая активность повышена. От заикания лечение не проходил. Во время обследования запинки в речи были очень редкие и малозаметные. В целом, в речи отмечается полиморфное нарушение звукопроизношения, голос глуховатый, маломодулированный. Тип судорог: смешанный.</p>	ОНР III уровня, дизартрия, осложненная заиканием легкой степени, неврозоподобная форма.
4	Аня Д., 6,7 лет	<p>Родилась от первой беременности, беременность протекала без особенностей. Роды стремительные в 37 недель. Психомоторное развитие соответствует возрасту, речевое развитие: первые слова в год, фраза в 2,3, предложения ближе к 3 годам. Заикание началось в 4,5 года после стрессовой ситуации (развод родителей). Поведение робкое, неуверенное; по словам воспитателя</p>	ФН, ротацизм, логоневроз легкой степени, характер течения волнообразный.

№	Ребе- нок	Анамнез	Логопедическое заключение
		<p>группы девочка редко бывает инициа- тором игры с детьми или общения со взрослым. В целом, речь без выражен- ного нарушения звукопроизношения (диагноз дизартрия снят), ротацизм (проявляется в словах, начинающихся на [р']), голос звонкий, достаточно громкий. Тип судорог: смешанный.</p>	
5	Ваня М., 6 лет	<p>Заикание началось в 2,5-3 года, родите- ли связывают это с частым общением ребенка с заикающимся родственником (дедушка). Сами родители говорят быстро, нервно, активно жестикулируют, спорят. Психомоторное развитие в норме, ранее речевое развитие прохо- дило с задержкой (первые слова в год, потом длительный перерыв, фраза по- явилась к 2,5 годам). Ребенок сомати- чески ослаблен. Наблюдаются наруше- ния эмоционально-волевой сферы: мальчик неусидчив, легко отвлекается, быстро устает, склонен к плаксивости, имеет плохой аппетит. На момент об- следования проходил очередной курс лечения у невропатолога. Во время ре- чи отмечается двигательное беспокой- ство. В целом, речь сбивчивая, тороп- ливая, отмечаются обрывки фраз, непо- следовательное изложение мыслей, го- лос нормальной громкости, нарушения</p>	<p>ОНР III уровня, ди- зартрический компо- нент. Заикание легкой степени смешанной формы.</p>

№	Ребе- нок	Анамнез	Логопедическое заключение
		звукопроизношения шипящих [ш], [ж], соноров [р], [р'], [л], трудности в произнесении слов со стечением согласных. Тип судорог: смешанный.	

Диагностика проходила последовательно в несколько этапов:

1. Ориентировочный этап, включающий в себя:

- сбор анамнестических данных (в объеме, допустимом для студента);

- наблюдение за ребенком на его занятиях с логопедом;

- беседу с родителями и логопедом, ведущего коррекционную работу с

данным ребенком, выяснение частоту и силу проявления заикания, а также отношение к дефекту самого ребенка.

2. Подготовительный этап, предполагающий беседу с ребенком, установление дружеского контакта. В ходе беседы необходимо было расположить к себе обследуемого ребенка, оценить общее звучание его речи, настроить его на выполнение заданий. Беседа проходила на общие темы (как зовут, чем любишь заниматься, любимая игрушка и т.д.).

3. Непосредственно диагностический этап.

Включает в себя выполнение серий заданий по каждой из семи названных методик.

4. Аналитический этап.

На данном этапе происходит подсчет результатов и их интерпретация. Результаты структурируются, выделяются самые значительные трудности у каждого обследуемого ребенка. Разрабатываются дифференцированные методические рекомендации.

Методика № 1. Обследование восприятия интонации

Задача: выявить умение ребенка различать повествовательную, вопросительную и восклицательную интонации.

Материал: предложения, произносимые с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, графическое изображение предложений.

Задание 1.1 (автор Е.Ф. Архипова) [4]. Дифференциация типов интонации в предложении.

Проведение обследования: перед выполнением задания с ребенком проводится беседа, в которой выясняется, какие бывают виды интонаций и по каким признакам их узнать в устной и письменной речи. Перед ребенком выкладываются 3 карточки с обозначением повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации. Потом ребенку предлагается прослушать предложения и поднять соответствующую карточку с графическим изображением предложения.

В случае, если ребенок не умеет читать и еще не знает графическое обозначения знаков препинания, предлагается другой вариант выполнения задания: ребенок должен хлопнуть, когда услышит вопросительное предложение, потом восклицательное.

Инструкция: «Слушай внимательно предложения и подними карточки, которые подходят»; «Слушай внимательно и хлопни, когда я буду что-то спрашивать».

Речевой материал:

На улице идет снег!

Ты любишь играть в снежки?

Оля идет в парк.

Куда мальчик идет?

У тебя болят зубы?

Ой, как жарко!

Мальчики играют во дворе.

Кто к нам пришел?

Посмотри, летит самолет!

Мы идем в цирк.

Ах, как вкусно!

Оценка результатов:

4 балла — задание выполняется правильно и самостоятельно;

3 балла — задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла — задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

1 балл — для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

0 баллов — задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Методика № 2. Обследование воспроизведения интонации

Задача: выявление умения ребенка дифференцировать различные интонационные структуры в экспрессивной речи.

Материал: предложения, произносимые с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, графическое изображение предложений.

Задание 2.1. (автор Е.Ф. Архипова) [4]. Отраженное воспроизведение фраз с разными интонациями с использованием карточек графического изображения предложений, сюжетные картинки.

Проведение обследования: перед ребенком лежат 3 карточки с обозначением повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации. Логопед предъявляет ребенку сюжетную картинку и произносит предложение. Ребенок повторяет и показывает на карточку с соответствующей интонацией.

В случае, если ребенок не умеет читать, предлагает просто отраженное проговаривание предложений.

Инструкция: «Одно и то же предложение мы можем сказать с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией. Послушай и повтори с той же интонацией, как я. Потом покажи нужную карточку».

Речевой материал:

1. Солнце светит. Солнце светит? Солнце светит!
2. Сверкает молния. Сверкает молния? Сверкает молния!
3. Снег идет! Снег идет? Снег идет.
4. Будет дождь! Будет дождь. Будет дождь?
5. Скоро лето. Скоро лето! Скоро лето?

Задание 2.2 (автор Е.Ф. Архипова) [4]. Самостоятельное воспроизведение интонаций на материале отдельных фраз с использованием графического изображения предложений.

Проведение обследования: перед ребенком лежат 3 карточки с обозначением повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации. Логопед произносит предложение и указывает на карточку с графическим изображением предложения для ответа. Ребенок отвечает согласно выбранной карточке.

В случае, если ребенок не умеет читать, предлагается диалог: логопед произносит предложение с повествовательной интонацией, ребенок отвечает тем же предложением с вопросительной интонацией.

Инструкция: «Я скажу фразу и покажу тебе карточку с той интонацией, с которой ты должен мне ответить»; «Я скажу фразу, а ты спроси меня точно такой же фразой, например...»

Речевой материал:

- Ночью шел снег? Ночью шел снег.
 Хорошо зимой в лесу? Хорошо зимой в лесу.
 Зимой медведь спит? Зимой медведь спит.
 Сегодня будет дождь. Сегодня будет дождь?
 Свет горит. Свет горит?

На улице холодно. На улице холодно?

Оценка результатов:

4 балла — задание выполняется правильно и самостоятельно;

3 балла — задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла — задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

1 балл — для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

0 баллов — задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

**Методика № 3. Обследование восприятия
логического ударения в предложении**

Задача: исследовать умение ребенка слышать и понимать логическое ударение во фразе, выяснить, чувствует ли ребенок смысловой акцент.

Материал: предложение, карточки-опоры с изображением пиктограмм, красная рамка (для выделения нужной карточки).

Задание 3.1. (автор Лазаренко О.И.) [35] Дифференциация логического ударения в предложении.

Проведение обследования: перед выполнением задания с ребенком проводится беседа, для чего нужно логическое ударение. Логопед объясняет ребенку, что для лучшего понимания речи окружающими нужно уметь выделять важные слова голосом. Дается пример. Потом ребенку предлагается предложение и набор пиктограмм для обозначения слов в данном предложении. Логопед объясняет, что сейчас будем по очереди выделять каждое слово в предложении, используя для этого красную рамочку. Логопед произносит предложение, ребенок называет главное слово, помещает на соответствующую пиктограмму красную рамочку. Логопед спрашивает у ребенка, как изменилась высказанная мысль. Если ребенок затрудняется, то логопед поясняет сам.

Инструкция: «Прослушай предложение. С помощью пиктограмм выложим схему предложения на столе. Теперь я буду каждый раз произносить предложение по-разному, а ты слушай внимательно и назови слово, которое выделила голосом. Это слово мы будем помещать в схеме предложения под красную рамку. Обрати внимание, как меняется смысл сказанного».

Речевой материал:

Девочка играет в саду с куклой.

(Играет девочка, а не мальчик.)

Девочка **играет** в саду с куклой.

(Не просто унесла ее туда.)

Девочка играет в **саду** с куклой.

(А не в лесу.)

Девочка играет в саду с **куклой**. (А не с другой игрушкой.)

Задание 3.2 (автор Е.Ф.Архипова) [4]. Дифференциация логического ударения в предложении с вопросительной интонацией.

Проведение обследования: ребенку предлагается рассмотреть предметные картинки (бабушка, мама, шляпа, кофта) и прослушать вопросительное предложение. Логопед произносит предложение, голосом выделяя слово, несущее на себе смысловую нагрузку. Ребенку предлагается вместо ответа показать соответствующую предметную картинку.

Инструкция: «Посмотри внимательно на картинки. Логопед будет задавать тебе вопросы, голосом выделяя «важное» слово, а ты вместо ответа покажи нужную картинку».

Речевой материал:

Бабушка вяжет кофту? — Бабушка вяжет **кофту**!

Мама надела **шляпу**! — **Мама** надела шляпу?

Девочка моет чашку? — Девочка моет **чашку**?

Мальчик сорвал яблоко? — Мальчик сорвал **яблоко**?

Оценка результатов:

- 4 балла — задание выполняется правильно и самостоятельно;
- 3 балла — задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;
- 2 балла — задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;
- 1 балл — для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;
- 0 баллов — задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Методика № 4. Обследование воспроизведения логического ударения в предложении

Задача: исследовать умение ребенка использовать логическое ударение в экспрессивной речи.

Материал: повествовательные и вопросительные предложения, карточки-опоры с изображением пиктограмм, красная рамка (для выделения нужной карточки), сюжетные картинки.

Задание 4.1. (автор Л.В. Лопатина) [43]. Самостоятельное воспроизведение фразы с заданным логическим ударением.

Проведение обследования: логопед произносит предложение и просит ребенка выложить на столе схему предложения с помощью карточек-пиктограмм. Потом логопед помещает красную рамку на любое слово и предлагает ребенку попробовать произнести фразу так, чтобы логическое ударение в предложении падало на это слово.

Инструкция: «Послушай предложение. С помощью карточек мы на столе выложим его схему. Теперь я выделяю главное слово красной рамкой на схеме, а ты повторишь все предложение и выделишь главное слово голосом».

Речевой материал:

Таня пришла домой.

Диме подарили машинку?

Тане подарили куклу, а Диме машинку.

Задание 4.2.(автор Е.Ф. Архипова) [4]. Самостоятельное воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.

Проведение обследования: логопед показывает ребенку сюжетные картинки, по которым ребенок составляет предложения. Затем логопед задает ребенку несколько вопросов поочередно, на которые он должен составленным предложением, интонационно выделяя важное по смыслу слово.

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

Речевой материал:

Бабушка вяжет носок. а) Кто вяжет носок? б) Что делает бабушка? в) Что вяжет бабушка?

Девочка ест суп. а) Кто ест суп? б) Что делает девочка? в) Что ест девочка?

Оценка результатов:

4 балла — задание выполняется правильно и самостоятельно;

3 балла — задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла — задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

1 балл — для выполнения задания требуется активная помощь взрослого;

0 баллов — задание не выполняется, повторные инструкции неэффективны.

Методика № 5. Обследование умения изменять высоту голоса

Задача: определить возможность ребенка самостоятельно изменять высоту голоса.

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

Задание 5.1 (автор Е.Ф. Архипова) [4]. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса.

Проведение обследования: ребенку предлагается прослушать звуки или звукоподражания с различной высотой голоса и соотнести с картинкой, изображающей животных и их детенышей. Предварительно объясняют, что у животного, например собаки, голос «толстый», т.е. низкий, а у щенка — «тонкий», т.е. высокий.

Инструкция: «Покажи, как подает голос взрослая собака ..., а как маленький щенок?»

Речевой материал:

Собака/щенок – АВ; корова/теленочек – МУ; кошка/котенок - МЯУ, волк/волчонок – У; медведь/медвежонок – О.

Задание 5.2 (автор О.И. Лазаренко) [35]. Самостоятельное постепенное изменение голоса по высоте.

Проведение обследования: логопед дает образец постепенного повышения голоса при счете от 1 до 5, потом просит ребенка повторить.

Инструкция: «Сейчас я посчитаю от 1 до 5 разным по высоте голосом так, чтобы первое слово было произнесено высоко, второе ниже, как будто поднимаемся по лесенке. Повтори также. А теперь наоборот, как будто спускаемся по лесенке».

Оценка результатов:

4 балла — задание выполняется с достаточными модуляциями по высоте;

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

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

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

0 баллов — задание не выполняется.

Методика № 6. Обследование умения изменять силу голоса

Задача: определить возможность ребенка самостоятельно изменять силу голоса и произвольно переключать его.

Материал: звуки, звукоподражания, игрушки, изображающие транспорт (самолет, кораблик, машинка).

Задание 6.1. (автор Е.Ф. Архипова) [4]. Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса. Проведение обследования: Предварительно логопед напоминает ребенку о том, что звук слышится тихо, если далеко, и громко, если близко. Потом перед ребенком ставятся игрушки: машинка, самолет и пароход. Логопед берет по очереди каждую игрушку и спрашивает, какой будет звук, если пароход (машина, самолет, поезд) находится далеко, а какой звук, если пароход близко.

Инструкция: «Покажи, как гудит пароход, самолет, машина и др., если они далеко, и как гудят, если они близко?»

Речевой материал:

Самолет (У) - ...?

Пароход (Ы) - ...?

Поезд (О) - ...?

Машина (И) - ...?

Задание 6.2 (автор О.И. Лазаренко) [27]. Самостоятельное постепенное изменение голоса по силе.

Проведение обследования: логопед дает образец постепенного увеличения силы (громкости) голоса при счете от 1 до 5, потом просит ребенка повторить.

Инструкция: «Сейчас я посчитаю от 1 до 5 разным по силе голосом так, чтобы первое слово было произнесено тихо, второе громче, третье еще громче и т.д. Повтори также. А теперь наоборот, первое очень громко, второе тише, третье еще тише и т.д. ».

Оценка результатов:

4 балла — задание выполняется с достаточными модуляциями по силе;

3 балла — задание выполняется с недостаточными модуляциями голоса по силе;

2 балла — задание выполняется без модуляций голоса по силе, но при сопряженном выполнении задания громкость голоса изменяется;

1 балл — задание выполняется без модуляций голоса по силе, при сопряженном выполнении задания сила голоса остается без изменений;

0 баллов — задание не выполняется.

Методика № 7. Обследование воспроизведения тембра голоса

Задача: оценить возможность ребенка произвольно менять эмоциональный окрас голоса.

Материал: серия картинок с изображением разного эмоционального состояния, фигурки зверей для сказки «Колобок».

Задание 7.1 (автор О.И. Лазаренко) [35]. Воспроизведение фразы с различной эмоциональной окраской.

Проведение обследования: логопед предварительно беседует с ребенком о том, как зависит интонация от эмоционального состояния человека. Потом предъявляет ребенку картинки с изображением разных эмоций. Ребенок рассматривает картинки и называет эмоции, изображенные на картинках (в случае затруднений логопед называет эмоции). Далее ребенку предлагается поиграть в театр: логопед произносит фразу, потом поднимает одну из картинок с эмоцией, поясняет особенности такого эмоционального состояния и просит сказать эту фразу с нужным настроением.

Инструкция: «Послушай предложение. Теперь я буду показывать тебе картинку, где изображено разное настроение. Тебе нужно произнести предложение с таким же настроением.

Настроение-«радость»: «Произнеси фразу так, чтобы все поняли, как ты рад поехать на экскурсию»;

Настроение-«огорчение»: «У тебя были другие планы, и ты огорчен, что приходится ехать на экскурсию»;

Настроение-«тревога, страх»: «Ты боишься ехать с другим классом»;

Настроение-«недовольство»: «Тебе надоели экскурсии»;

Настроение-«удивление»: «Ты никак не ожидал, что вы поедете на экскурсию, потому вы должны были идти в бассейн».

Речевой материал:

Мы поедem на экскурсию.

Задание 7.2 (автор Е.Ф.Архипова) [4]. Изменение тембра голоса (подражание сказочным персонажам)

Проведение обследования: логопед в предварительной беседе уточняет содержание сказки «Колобок», предъявляет ребенку фигурки ее действующих лиц. Выясняет, какими голосами они говорят — одинаковыми или разными. Если они говорят разными голосами, то, что характерно для каждого из них.

Инструкция: «Вспомни, кто пугал колобка и хотел его съесть? Каким голосом они говорили? Попробуй сказать, как заяц, волк, медведь, лиса».

Речевой материал:

Фраза «Колобок, колобок, я тебя съем!»

Заяц: звонким, задорным, чистым голосом.

Волк: грубым, низким голосом, с угрозой.

Медведь: громким, низким, спокойным.

Лиса: мягким, ласковым, хитрым голосом.

Оценка результатов:

- 4 балла — задание выполняется правильно и самостоятельно;
- 3 балла — задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;
- 2 балла — задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;
- 1 балл — для выполнения задания требуется активная помощь взрослого.

§ 2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

В результате проведения обследования интонационной выразительности речи старших дошкольников, страдающих заиканием, нам удалось получить результаты по таким компонентам просодики как:

- восприятие и умение самостоятельно воспроизводить различные типы интонационных структур по предъявлению;
- восприятие и умение самостоятельно воспроизводить логическое ударение в разных позициях в предложении;
- голосовые модуляции;
- способность произвольно изменять тембр голоса в соответствии с заданием.

Со всеми участниками задания указанных методик проведены в полном объеме.

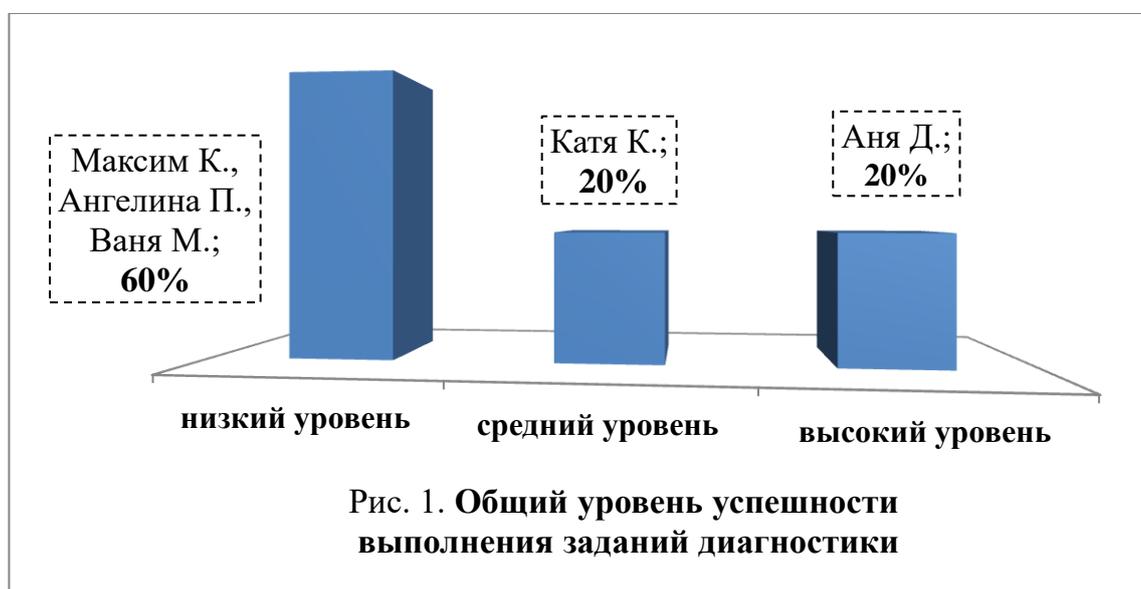
Выполнение заданий фиксировалось в протоколе обследования (Приложение № 1). В некоторых заданиях на воспроизведение авторские инструкции не предусматривали речевой образец педагога, предполагалось, что обследуемый должен произнести фразу по предъявлению, но в ходе работы было принято решение все же давать образец в качестве стимулирующей и организующей помощи детям. (2, максимум 3 раза) в случае сильного замешательства ребенка, как выполнить задание.

Успешное прохождение диагностики (более 23 баллов, максимальное значение 28 баллов) подразумевает, что ребенок умеет различать, понимать и

использовать различные фонетические средства для придания речи красочности, эмоциональности и выразительности. В соответствии с полученными баллами выделен низкий, средний и высокий уровень развития интонационной стороны речи согласно задачам проведенный методик:

- более 23 баллов – высокий уровень;
- от 17 до 23 баллов – средний уровень;
- менее 17 баллов – низкий уровень.

Распределение обследуемых дошкольников по достигнутым уровням представлено на рис.1.



Катя К. показала средний результат. Хорошо различает интонационные структуры на слух, может допустить ошибки в дифференциации вопросительной и восклицательной интонации. При самостоятельном воспроизведении предложений не может передать восклицательную интонацию (не может «найти» голосом нужную мелодику), нуждается в образце педагога. Понимает смысл логического ударения, но не всегда слышит его в речи, необходимы неоднократные повторы с утрированным выделением. Проявляются затруднения в воспроизведении акцента в предложении, даже после нескольких образцов пытается «найти» голосом нужное слово. Чаще всего выделяет не одно, а несколько слов, говорит с нажимом на каждом из них. Голос хорошо модулированный, звонкий, поэтому с заданиями изменение громкости

и силы голоса справилась успешно. Изменение тембра голоса дается не сразу: нуждается в примерах, разъяснениях педагога, чтобы почувствовать то или иное эмоциональное состояние. Может хорошо подражать персонажам, но некоторые похожи друг на друга (голос волка похож на голос медведя, голос Колобка на голос зайца).

Максим К. показал низкий результат. Хорошо дифференцирует на слух как разные типы интонаций, так и перенос логического ударения на разные слова в предложении (хотя сам смысл логического ударения еще не понятен). Но, несмотря на свободное речевое поведение, отсутствие фиксированности на своей речи, воспроизведение определенного интонационного рисунка по предъявлению вызывало затруднения. Данная особенность обусловлена нарушением функционирования дыхательного и голосового аппарата. Ребенок привык говорить монотонно, короткими предложениями, пользоваться очень ограниченными возможностями голоса, поэтому произвольное управление голосом по заданию педагога на этом этапе коррекции является зоной ближайшего развития. Воспроизведение доступно в отраженной речи. Очевидные затруднения при выполнении заданий на изменение голоса по силе и высоте. Попытки повысить тон голоса приводят к большому напряжению мышц шеи и плеч. Менять эмоциональную окраску голоса не может, делает попытки компенсировать это выразительным жестом или мимикой (пытается поднять брови). Разные эмоциональные состояния сводятся к усредненной интонации.

Ангелина П. показала низкий результат. Допускает ошибки в дифференциации интонационные структуры на слух. Воспроизводит интонацию не точно. Нуждается в нескольких образцах интонации педагога, в сопровождающем жесте (подъем руки вверх или вниз). Не понимает смысл логического ударения, но может показать «главное» слово после утрированного произнесения педагогом несколько раз. Воспроизведение логического ударения доступно только в сопряженной речи. Может незначительно менять голос по

высоте, но не плавно (т.е. обычная комфортная для разговора высота голоса и резко высокая нота). Голос слабый, тихий, громкость голоса почти не увеличивается даже при напряжении тела. Эмоциональное состояние передать затрудняется, сохраняется монотонность фразы, мимики и взгляда; удалось передать две эмоции из 5 (радость и огорчение). Не может подражать персонажам сказки, говорит за всех персонажей приблизительно одним и тем же обычным голосом.

Аня Д. показала высокий результат. В начале диагностики ощущалось зажатое состояние, робость, стеснение, что значительно мешало установлению контакта. По мере выполнения заданий и поддержки педагога, Аня раскрепостилась и почувствовала себя уверенней. Знает и легко дифференцирует интонационные структуры на слух (с применением графического обозначения). Воспроизводит не всегда успешно: если первое слово предложения сказано с судорожной запинкой, теряет интонационный рисунок. В таких случаях можно было либо дать ребенку возможность повторить фразу второй раз (если запинка была не особо выраженная), либо пропустить предложение и перейти к следующему, чтобы не закреплять речевую неудачу (если запинка была продолжительной и выраженной по силе). Аня испытывает трудности в предложениях, начинающихся на стечения согласных [гр] («Град идет»), [св] («Сверкает молния»), смычные согласные [д] («Девочка играет в саду с куклой»). Хорошо понимает смысл логического ударения, слышит его в речи, не нуждается в нескольких повторах. Самостоятельное воспроизведение ударения дается с трудом, так нет навыка слитной речи, твердая атака первого звука в слове вызывает небольшой нажим на каждое слово, возникают лишние паузы, при этом может быть не понятно, что является акцентом. После нескольких попыток дает точный вариант. При сопряженно-отраженном проговаривании уверенно ведет фразу до акцента правильно. Располагает мелодичным звонким голосом, умеет контролировать и управлять его высотой. Хорошо справляется с модуляциями голоса, может управ-

лять плавностью перехода по высоте и по силе. В заключительной части обследования проявила некоторые актерские способности: точно подражала персонажам сказки, передавала нужное настроение.

Ваня М. показал низкий результат. Наблюдаются явный недостаток восприятия интонации на слух, что проявляется при дифференцировании различных типов интонационных структур на слух, не различает вопросительную и восклицательную интонацию. Воспроизведение затруднено даже после нескольких образцов педагога, при сопряженном проговаривании произносит один и тот же усредненный интонационный рисунок. Плохо понимает смысл логического ударения, но может его «отгадать» по утрированному воспроизведению педагога. Самостоятельное воспроизведение только в сопряженно-отраженном проговаривании; без помощи педагога действует наугад: выделяет каждое слово в предложении. На среднем уровне справляется с изменением силы и громкости голоса, голосовые модуляции незначительные, не отличаются вариативностью (в основном, полярные: тихо - громко, низко - чуть повыше). Драматизацию (подражание персонажам) выполняет неохотно, небрежно, говорит своим привычным тембром; передает только два эмоциональных состояния из шести: радость и грусть, остальные произносятся практически аналогично этим двум вариантам. Таким образом, несмотря на легкую степень заикания, результат Вани М. на низком уровне как следствие его слабо развитого восприятия интонационных средств в устной речи.

Результаты выполнения заданий в баллах представлены ниже (табл.3). Необходимо отметить, что всем участникам эксперимента потребовалась организующая помощь, т.к. данные пробы являются незнакомыми для детей и требуют пояснения. Словесных инструкций детям старшего дошкольного возраста еще недостаточно, поэтому визуальные опоры были очень востребованы: красная рамка (для логического ударения), дирижирование рукой (для наглядности мелодики), лесенка (для голосовых модуляций).

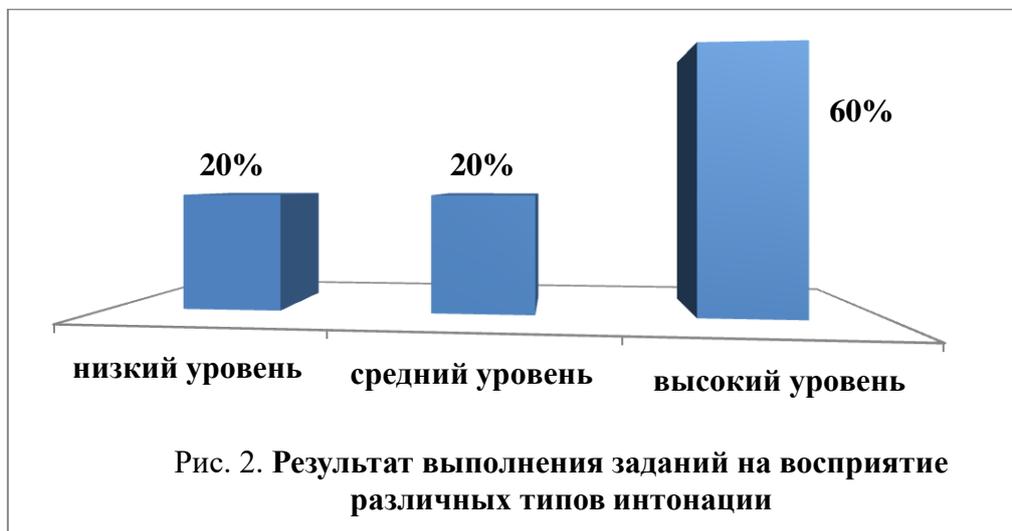
Таблица 3 - Общий количественный итог диагностики интонации

Методика	Задание	Баллы по результатам выполнения заданий				
		Катя К.	Максим К.	Ангелина	Аня Д.	Ваня М.
1. Восприятие интонации	1.1	4	4	3	4	1
<i>Уровень по методике № 1</i>		высокий	высокий	<i>средний</i>	высокий	<i>низкий</i>
2. Воспроизведение интонации	2.1	3	3	2	4	1
	2.2	3	2	2	3	2
	средний балл	3	2,5	2	3,5	1,5
<i>Уровень по методике № 2</i>		<i>средний</i>	<i>средний</i>	<i>средний</i>	высокий	<i>низкий</i>
3. Восприятие лог. ударения	3.1	3	3	3	4	1
	3.2	3	4	3	4	1
	средний балл	3	3,5	3	4	1
<i>Уровень по методике № 3</i>		<i>средний</i>	высокий	<i>средний</i>	высокий	<i>низкий</i>
4. Воспроизведение лог. ударения	4.1	2	2	2	3	1
	4.2	2	3	2	3	2
	средний балл	2	2,5	2	3	1,5
<i>Уровень по методике № 4</i>		<i>средний</i>	<i>средний</i>	<i>средний</i>	<i>средний</i>	<i>низкий</i>
5. Высота голоса	5.1	4	1	2	4	3
	5.2	3	1	1	3	3
	средний балл	3,5	1	1,5	3,5	3
<i>Уровень по методике № 5</i>		высокий	<i>низкий</i>	<i>низкий</i>	высокий	<i>средний</i>
6. Сила голоса	6.1	4	2	1	4	3
	6.2	4	1	1	3	2
	средний балл	4	1,5	1	3,5	2,5
<i>Уровень по методике № 6</i>		высокий	<i>низкий</i>	<i>низкий</i>	высокий	<i>средний</i>
7. Изменение тембра	7.1	3	1	2	3	2
	7.2	3	2	2	4	2
	средний балл	3	1,5	2	3,5	2
<i>Уровень по методике № 7</i>		<i>средний</i>	<i>низкий</i>	<i>низкий</i>	высокий	<i>средний</i>
Итоговая сумма баллов		22,5	16,5	14,5	25	12,5
Общий уровень		средний	низкий	низкий	высоки	низкий

Ниже представлен количественный и качественный анализ результатов детей в соответствии с уровнем выполнения задания по каждой методике.

Методика № 1. Обследование восприятия интонации.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 1. Максимальное количество баллов – 4.



Низкий уровень (*Ваня М.*) – виды интонации не дифференцируются, особенно отмечаются затруднения при отличии восклицательной и вопросительной интонаций; признаки вопросительной интонации (вопросительные слова *кто, куда, откуда*, восходящая интонация к концу фразы) ребенок не воспринимает. При определении повествовательной интонации также допускаются ошибки даже при подчеркнуто монотонном тихом произнесении.

Средний уровень (*Ангелина П.*) – возможны ошибки только при дифференциации восклицательной и вопросительной интонации, после 1-2 повторов ребенок сам исправляется.

Высокий уровень (*Катя К., Максим К., Аня Д.*) – ребенок безошибочно узнает произнесенную интонацию, знает графическое обозначение типов предложений, может допустить не более 1 ошибки.

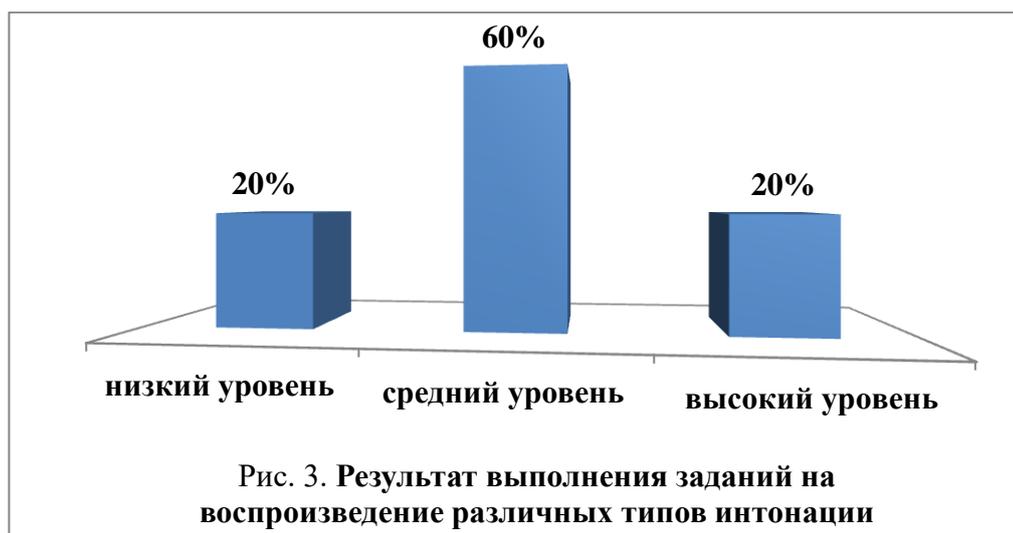
Выводы по методике № 1:

- у преимущественного числа детей, страдающих заиканием, страдает восприятие интонации в той или иной степени;

- особое затруднение вызывает дифференциация вопросительной и восклицательной интонации.

Методика № 2. Обследование воспроизведения интонации.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 2. Максимальное количество баллов – 4 (расчет среднего балла по сумме двух заданий).



Низкий уровень (Ваня М.) – ребенок не может воспроизвести интонацию после нескольких образцов. При сопряжено-отраженном проговаривании каждый раз дает одну и ту же усредненную смазанную интонацию. Восклицательную и вопросительную интонацию воспроизводит одинаково (как правило, как вопросительную); чтобы компенсировать неточность голосовой интонации, может помогать себе невербально (н-р, поднять брови, «округлить» глаза, развести руками).

Средний уровень (Катя К., Максим К., Ангелина П.) – ребенок хорошо повторяет интонацию только после образца (на каждое предложение), самостоятельно воспроизвести не может, иногда в связи с трудным началом фразы ребенок «теряет» нужную интонационную линию к концу фразы, но после некоторых расслабляющих приемов при сопряженном начале предложения воспроизводит интонацию точно.

Высокий уровень (Аня Д.) – ребенку достаточно только одного речевого образца, остальные предложения проговаривает по аналогии в соответ-

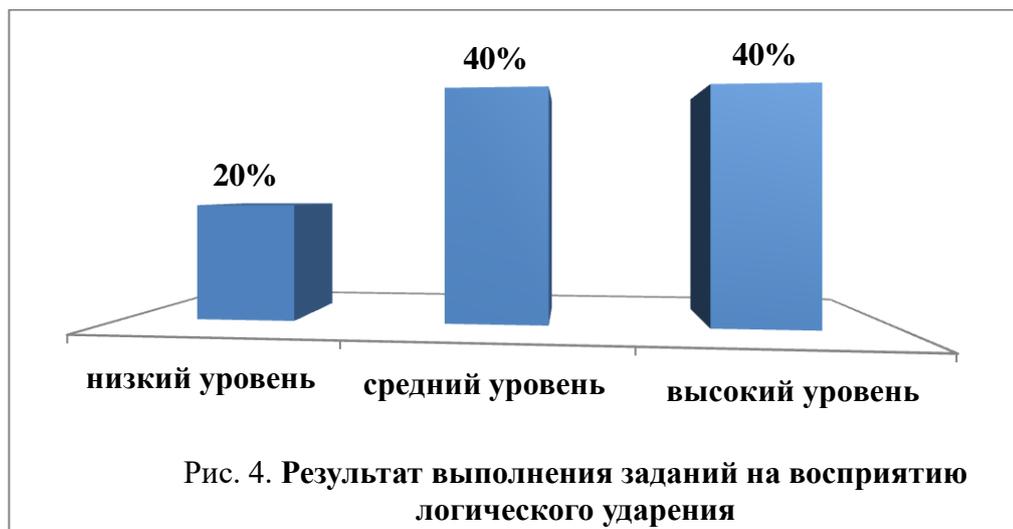
ствии с заданием; если произнесение сопряжено со спазмом дыхательного или речевого аппарата, необходимо сопряженное проговаривание трудного слова или слога, интонация при этом ребенком не смазывается.

Вывод по методике № 2:

- воспроизведение нужного интонационного рисунка фразы возможно только после образца педагога (в 100% случаев);
- у половины детей воспроизведение вопросительной и восклицательной интонации малоразлично (звучит почти одинаково);
- практически в 100% случаев нами использовался вспомогательный жест рукой для создания визуальной опоры голосоведения;
- на воспроизведение мелодики предложения может повлиять речевой материал: при наличии в нем трудных звуков, стечения согласных, может возникнуть судорожная запинка, которая приводит к «смазанности» интонации, ее искажению, т.к. ребенок сосредотачивается исключительно на акте проговаривания тяжелого для него места в предложении.

Методика № 3. Обследование восприятия логического ударения в предложении.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 3. Максимальное количество баллов – 4 (расчет среднего балла по сумме двух заданий).



Низкий уровень (*Ваня М.*) – ребенок «не слышит» логического ударения даже при максимально утрированном голосовом выделении; не видит разницы в изменении смыслового оттенка при акцентировании на разных словах в предложении, действует наугад. Требуется, чтобы логопед одновременно сам утрированно выделял голосом акцент и давал визуализацию логического ударения (красная рамка на пиктограмме слова).

Средний уровень (*Катя К., Ангелина П.*) – ребенок в целом чувствует и слышит «главное» слово, которое выделяется голосом, но только при повторе несколько раз; красную рамку применяет, но оценить разницу в семантическом значении затрудняется.

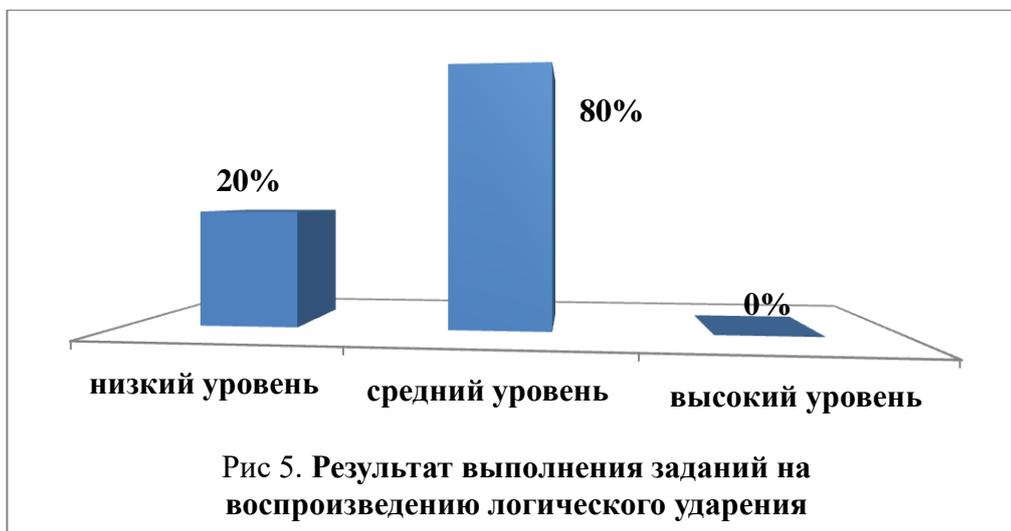
Высокий уровень (*Максим К., Аня Д.*) – понимается значение постановки логического ударения, ребенок легко находит во фразе смысловую акцент, правильно указывает на «главное» слово, пользуется рамкой (могут быть допущены 1-2 ошибки, которые исправляются самостоятельно при повторе), по наводящим вопросам может пояснить изменение смысла при разных ударениях.

Вывод по методике № 3:

- логическое ударение является самым трудным для понимания дошкольника компонентом интонации, поэтому применение визуальных опор (сочетание утрированного выделения слова голосом и красной рамки на пиктограмме) помогло создать для ребенка его образ и основную идею: смысловой акцент во фразе.

Методика № 4. Обследование воспроизведения логического ударения в предложении.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 4. Максимальное количество баллов – 4 (расчет среднего балла по сумме двух заданий).



Низкий уровень (*Ваня М.*) – ребенок не может так управлять своим голосом, чтобы воспроизвести логическое ударение после образца: либо выделяет голосом каждое слово, либо только безуспешно пытается найти голосом средства для выделения нужного слова, но фраза остается монотонной. Использование красной рамки на пиктограмме облегчает ребенку понимание задачи, но фонетически решить ее ребенок пока не умеет. Даже при сопряженной речи с логопедом точного акцента сделать не удастся.

Средний уровень (*Катя К., Максим К., Ангелина, Аня Д.*) – самостоятельно воспроизвести логическое ударение по словесной инструкции с использованием зрительной опоры не может; успешно произносит фразу с нужным смысловым акцентом только после предварительного сопряженного проговаривания. Если начало речи дается с трудом, то характерно выделение каждого слова в предложении (напоминает скандирование).

Высокий уровень (среди обследуемых детей такого результата не было) – предполагается, что ребенок может без образца выделить нужное слово, опираясь на словесную инструкцию (как изменится смысл) и зрительную опору (какое конкретно слово нужно любым способом выделить), умеет применять разные средства для акцентирования в предложении: высота, сила голоса, пауза перед главным словом, взгляд, мимика.

Вывод по методике № 4:

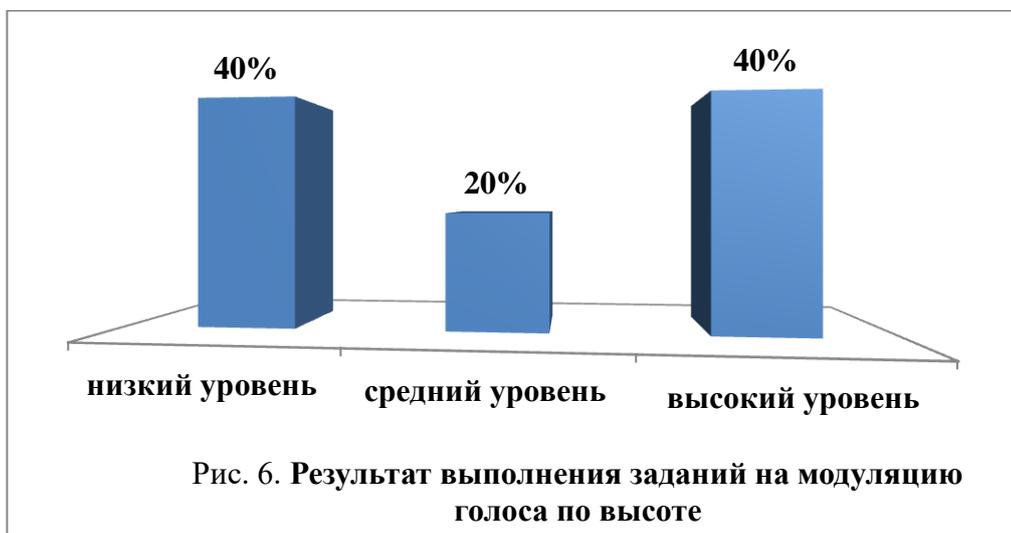
- никто из детей, страдающих заиканием, не смог воспроизвести фразу

с нужным логическим ударением по предъявлению, что связано как с речевой привычкой проговаривать все слова на одной ноте скороговоркой без подчеркивания какого-то смысла, так и слабым владением своим голосовым и дыхательным аппаратом, т.к. акцентирование требует определенной модулированности голоса, что невозможно без участия дыхания и расслабленной гортани;

- воспроизведение логического ударения в коррекционной работе на первых порах будет осуществляться по принципу подражания речевому образцу педагога, т.к. дети в таком возрасте самостоятельно еще не научены выделять главное слово (повышать или понижать на нем голос, делать перед ним паузу и другие способы выделения).

Методика № 5. Обследование умения изменять высоту голоса.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 5. Максимальное количество баллов – 4 (расчет среднего балла по сумме двух заданий).



Низкий уровень (*Максим К., Ангелина П.*) – ребенок не может изменять высоту голоса согласно заданию, голос остается на одной ноте (на высоте для разговорной речи).

Средний уровень (*Ваня М.*)– выраженное изменение голоса с низкого сразу на высокий доступно ребенку, постепенное изменение дается с трудом и требует тренировки.

Высокий уровень (*Катя К., Аня Д.*) – ребенок уверенно владеет голосом, может переходить с низкого на высокий, после образца успешно повышает голос последовательно, по ступенькам (возможно, где-то резковато, но не срываясь).

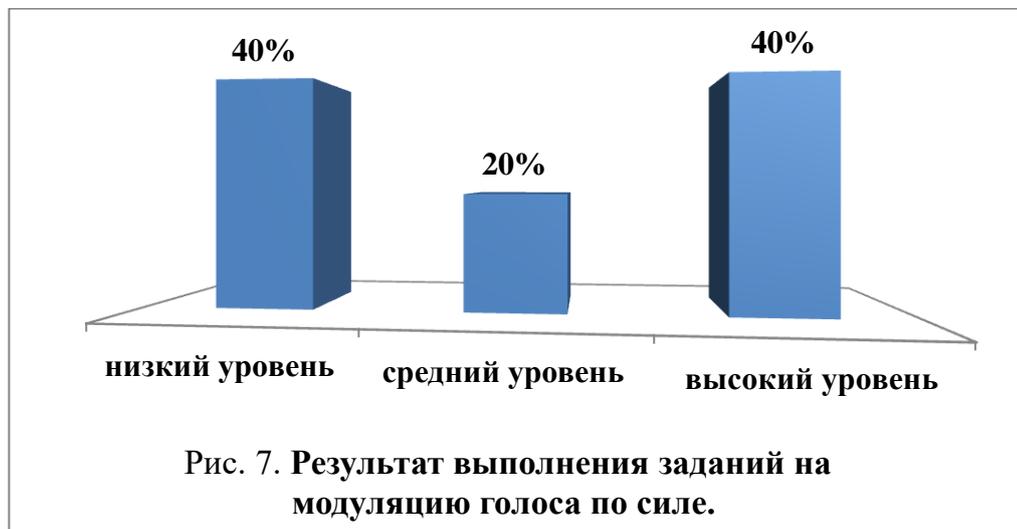
Вывод по методике № 5:

- наибольшие трудности по изменению голоса по высоте отмечаются у детей, имеющих в структуре нарушений дизартрический компонент;

- для всех детей, участвующих в данном обследовании, основные затруднения были именно в постепенном повышении или понижении тона голоса, что нужно учесть в коррекционной работе для формирования навыка свободным управлением своим голосовым аппаратом.

Методика № 6. Обследование умения изменять силу голоса.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 6. Максимальное количество баллов – 4 (расчет среднего балла по сумме двух заданий).



Низкий уровень (*Максим К., Ангелина П.*) – голос ребенка очень слаб и зажат, при незначительном увеличении громкости ребенок сильно напрягается; при постепенном увеличении голос остается почти на начальном уровне громкости.

Средний уровень (*Ваня М.*) – голос во время обычной речи негромкий, но при раскрепощении ребенка во время выполнения упражнения, сила уве-

личивается, что требует напряжения мышц дыхательного аппарата; постепенное наращивание силы голоса после образца может быть немного форсированным (сразу на максимальной громкости, перенапрягаясь к концу).

Высокий уровень (*Катя К., Аня Д.*) – ребенок без видимого напряжения повышает силу голоса, умеет распределять силу голоса без рывков, постепенно.

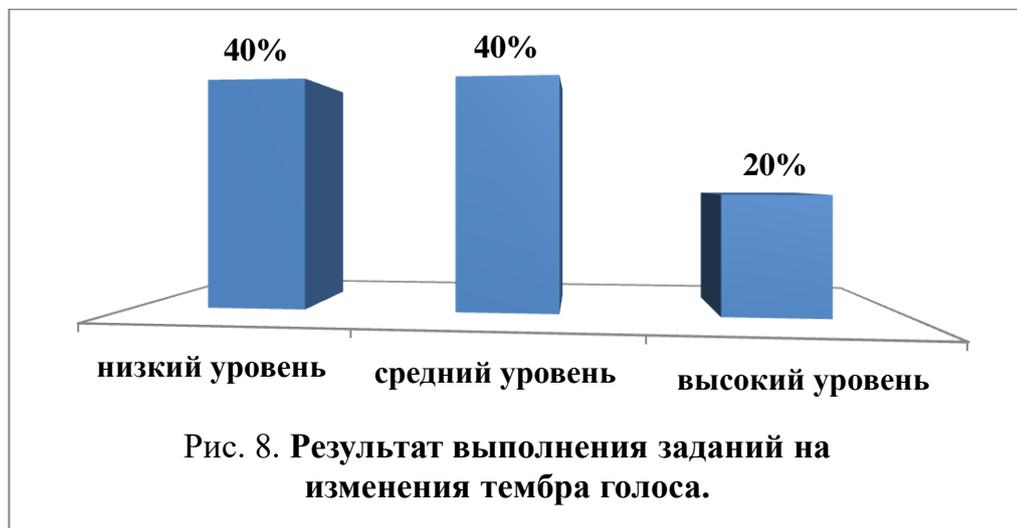
Вывод по методике № 6:

- аналогично результатам методики № 5 основные трудности возникли у детей с дизартрией;

- постепенность в увеличении и уменьшении силы голоса недостаточна у всех детей, участвующих в обследовании, что подтверждает особую значимость в коррекционной работе с заикающимися детьми упражнений для развития голоса.

Методика № 7. Обследование воспроизведения тембра голоса.

Распределение детей по уровням в соответствии с набранными баллами представлено на диаграмме 7. Максимальное количество баллов – 4 (расчет среднего балла по сумме двух заданий).



Низкий уровень (*Максим К., Ангелина П.*) – ребенок не может воспроизвести разнообразные эмоциональные оттенки тембра голоса на примере одного предложения даже после образца, все интонации, соответствующие разному настроению, сводятся к 1-2 усредненным (обычно 1 – грустная, 2 –

веселая); при драматизации сказки «Колобок» голоса персонажей практически не различимы, артистические навыки подражания героям не применяются.

Средний уровень (*Катя К., Ваня М.*) – после детальных пояснений ребенок может отраженно повторить предложение с таким же эмоциональным окрасом (не более трех-четырёх видов: грусть, радость, злость, страх); персонажи сказки «Колобок» говорят разными голосами через ребенка только после предварительной беседы (у кого какой голос) и образца логопеда; по словесной инструкции ребенок нужную фразу усредненно.

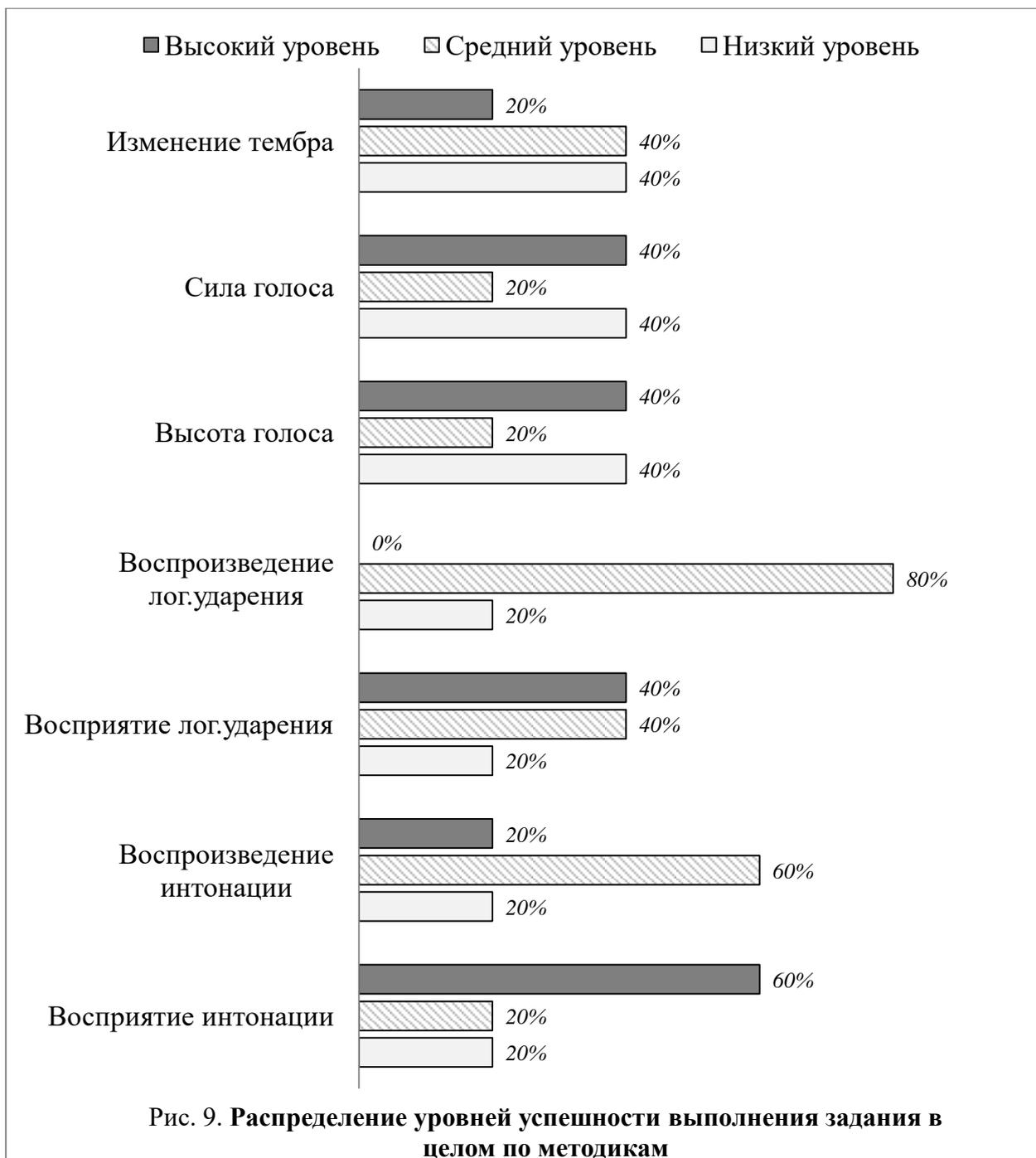
Высокий уровень (*Аня Д.*) – после беседы, что означает каждое настроение, ребенок успешно воспроизводит (особо трудные эмоции после образца) более четырех видов различного тембра согласно указанному настроению (грусть, радость, злость, страх, удивление, скука, презрение, обида и др.); помогает дать характеристику голосу каждого персонажа из сказки «Колобок», а потом пытается воспроизвести описанные черты (звучный, грубый, вкрадчивый и т.д.) как участник театрализованной постановки.

Вывод по методике № 7:

- изменение тембра голоса, подражание сказочным персонажам провоцирует детей говорить с особой интонацией, что значительно отвлекает их от самого акта речи и своего дефекта (особенно ярко прослеживается при невротической форме);

- дети, страдающие заиканием, зачастую владеют очень ограниченным набором фонетических средств для передачи различных эмоциональных состояний (могут сказать грустно или весело).

Общий уровень успешности детей по всем методикам (в разрезе уровней) представлен на рис.9. Как видно по рисунку, наибольшее затруднение вызвало самостоятельное воспроизведение логического ударения (нет результатов высокого уровня).



Таким образом, **общие выводы по результатам диагностики интонационной выразительности речи у детей, страдающих заиканием, будут следующие:**

1. В результате проведения комплекса диагностических методик по обследованию интонационной стороны речи при заикании получены следующие результаты: низкий уровень развития интонации устной речи – 60% участников, средний уровень – 20% участников, высокий уровень – 20%

участников.

2. У всех детей независимо от формы заикания в той или иной степени нарушены все компоненты просодики.

3. Проанализировав полученные результаты, дети были сгруппированы по схожести проявления нарушений интонационной стороны речи. Из общего количества нам удалось выделить 3 группы, в каждой из которой выделен ведущий критерий, который будет определяющим при расстановке акцентов в коррекционной работе.

4. Результаты детей, имеющих органические нарушения речи (общее недоразвитие речи) хуже, чем результаты детей с фонетическим или фонетико-фонематическим недоразвитием. Как и предполагалось, дети, страдающие заиканием неврозоподобной и смешанной формы, имеют более выраженные нарушения просодической стороны речи, что подтверждается данными результатами проведенной диагностики (методики № 5, 6, 7). Более того, им требовалось больше времени на понимание инструкции к заданиям, «поиск» нужной интонации голосом, неоднократном утрированном повторе речевого образца. В основном, задания на воспроизведения выполнялись ими в сопряженно-отраженной речи.

5. Большинство детей способны сами услышать свои ошибки и исправить их по ходу работы после двух, максимум трех повторов педагога. Имитационные способности детей с неврозоподобной формой заикания хуже, чем у детей с логоневрозом. Благодаря способности детей имитировать, правильно отраженно воспроизводить мелодику фразы, в коррекционной работе эффективным будет использование подражания, копирования интонации, которая впоследствии приживается в собственной речи и закрепляется как собственная.

6. Наибольшую трудность у всех детей без исключения вызвало воспроизведение логического ударения во фразе в разных позициях (ни одного ребенка с высоким уровнем выполнения заданий).

7. Интонация зависит от степени сложности и новизны речевого материала: ребенок сосредотачивается исключительно на самом моменте проговаривания, интонационная мелодика при этом теряется.

8. Детям старшего дошкольного возраста еще трудно воспроизводить интонационный рисунок по предъявлению (как предложено в методиках), им нужны визуальные опоры для лучшего понимания поставленной задачи. Опорами могут быть: жест педагога (как дирижирование), красная рамка (как обозначение главного слова), пиктограммы (непосредственно схема предложения). Визуальная опора помогает решить несколько задач: во-первых, рассматривание опоры помогает ребенку лучше понять суть задания, во-вторых, это отвлекает его от самой речи (в случае болезненной фиксации); в-третьих, мотивирует к выполнению заданий (вызывает интерес к наглядному материалу, подобранному для каждого задания).

9. Задания на развитие интонации в силу своей специфики (необычности, забавности) создают положительный эмоциональный фон у ребенка, способствуют развитию артистизма.

На основании признаков сходства и различия в процессе выполнения диагностических заданий нами выделены три группы детей:

Группа № 1. Критерий – наличие органической основы заикания.

В эту группу вошли Ангелина П., Максим К. В логопедическом заключении данной категории детей указано наличие признаков дизартрии. При данном нарушении очень часто страдают процессы дыхания, что проявляется клинически в расстройствах ритма и глубины дыхания, особенно отмечаются трудности при активном выдохе. Еще одной характерной особенностью дизартрии является нарушение голоса, что в значительной степени зависит от патологического состояния мышц гортани. При поражении этих мышц голос становится слабым, маломодулированным, лишенным «певучести», что нам и удалось наблюдать при выполнении данными детьми заданий методик № 5 и 6. У данной категории детей ослабленный и укороченный речевой выдох.

Голос детей во время речи преимущественно тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п.). Модуляции голоса выполняются с большим напряжением мышц шеи и грудной клетки, при этом голос остается сдавленным, зажатым. Произвольное изменение тембра дается детям с особым трудом: не могут фонетически оформить свое высказывание таким образом, чтобы придать ему определенную эмоциональную окраску.

Само восприятие и дифференциация на слух различных типов интонации в группе № 1 не нарушено. Логическое ударение определяется верно, соотносится с изменением смысла предложения. В спонтанной речи акцентирование почти не наблюдается (т.к. речь в целом интонационно не окрашена), поэтому самостоятельное воспроизведение логического ударения доступно только после образца педагога, лучше при сопряженном проговаривании.

Вывод по группе № 1: основные нарушенные компоненты интонационной выразительности – это голосовые модуляции. Коррекционная работа должна строиться с учетом данного фактора, в этой связи большое значение должно быть отведено ортофоническому лечению.

Группа № 2. Критерий – наличие функциональной основы заикания.

В эту группу вошли Катя К., Аня Д. Функциональная основа предполагает появление заикания в результате внешних причин (стрессовых факторов), без органических нарушений, по симптоматике невротического типа, чей дефект нестабилен по характеру проявления и зависит от внешних факторов. Невротическое заикание связано с воздействием неблагоприятных психо-эмоциональных факторов, что оказывает сильное воздействие на основной патологический механизм – болезненную фиксированность на акте речи. При такой форме заикания речь ребенка в знакомой обстановке может быть абсолютно здоровой, выразительной и плавной, а при волнении появ-

ляются запинки, судороги дыхательно-вокальной мускулатуры, что отражается на всех компонентах просодической системы. В связи с этим, некоторые задания на обследование интонационной выразительности речи целесообразно предлагать несколько раз (в разные дни), в разной обстановке. Результаты будут отличаться в зависимости от состояния обследуемого ребенка: чем более спокойной и доброжелательной будет обстановка, тем большую речевую свободу ощущает ребенок невротической формы заикания, что способствует раскрытию выразительности в его высказываниях.

Восприятие интонационных структур в этой группе детей развито соответственно возрасту. Понимается назначение логического ударения во фразе, его смысловая нагрузка. Воспроизведение не стабильно, при возникновении запинок и судорог, ребенок с невротической формой заикания концентрируется исключительно на самом акте речи, ставит целью просто сказать нужное слово, задание по обследованию интонации не выполняется. При наличии трудных звуков или звукосочетаний (на которых образуются запинки в речи), необходимо сопряженное проговаривание. Чем более знакомым окажется текст, тем успешнее проявляется интонационная выразительность детей данной группы.

Модуляции голоса по силе и высоте доступны в полном объеме. Дети данной группы обладают звонкими, чистыми голосами, умеют плавно регулировать голос в соответствии с заданием: делая его тише-громче или ниже-выше.

Изменение тембра голоса дается особенно хорошо при приеме драматизации: перед детьми группы ставилась задача взять на себя роль какого-то персонажа («Давай я буду Колобком, а ты Зайцем!»). Такой способ позволяет отвлечься от речевого дефекта, почувствовать себя кем-то другим и «сыграть» это голосом. При выполнении задания на подражание голосам разных персонажей в данной группе отмечалось практически полное отсутствие запинок и судорог, или незначительное их количество.

Для преодоления болезненной фиксации данной группе детей предлагается вводить в курс коррекционной работы функциональные тренировки (с учетом их интересов, возраста и состояния речи). Функциональные тренировки способствуют развитию уверенности в своей речи, закрепляют образец правильной речи, достигнутый в кабинете логопеда и постепенно освобождают от навязчивых мыслей.

Вывод по группе № 2: интонационная выразительность непостоянна и зависит от окружающей обстановки, которая существенно отражается на состоянии говорящего.

Группа № 3. Критерий – наличие фактора несформированности восприятия интонации.

В эту группу попал Ваня К., который испытал наибольшие затруднения в самом восприятии и дифференциации различных типов интонации на слух.

У Вани К. отмечается недоразвитие восприятия интонации, что довольно часто встречается у детей, имеющих общее недоразвитие речи. Это объясняется изначально затруднительным и проблемным путем освоения родного языка. При усвоении речи немаловажную роль играет эмоциональная сфера, воспринимающая выразительность единиц языка. Ваня М. продемонстрировал низкий уровень восприятия интонационных структур, следовательно, ему недоступна оценка эмоционального состояния говорящего, цель его высказывания. Ребенок затрудняется в дифференциации разных типов интонации, может различать только вопросительную и повествовательную интонацию. Восклицательная и вопросительная интонация воспринимаются им как две одинаковые. Вследствие нарушенного восприятия ребенок не может произвольно самостоятельно воспроизвести нужную интонацию, может лишь скопировать речевой образец педагога, не понимая изменения характера и цели высказывания.

Не понимается смысловая нагрузка логического ударения во фразе. Даже при утрированном и многократном повторении педагога ребенок не

всегда может безошибочно определить «главное» слово в предложении. Самостоятельное воспроизведение по инструкции на момент обследования недоступно, ребенок способен только к сопряженно-отраженному проговариванию.

Модуляции голоса по силе и высоте на среднем уровне, доступны в основном полярные варианты: тихо – громко, высоко – низко.

Изменение голоса по тембру (эмоциональной окраске) затруднено, доступно отраженное проговаривание двух-трех настроений (весело, грустно, сердито). Подражание голосам персонажей сказки выполнено не в полном объеме: ребенок смог изобразить только грубый голос медведя, остальные герои «говорят» природным тембром без изменения.

В случае нарушения самого восприятия интонации, когда у ребенка, как у данного ребенка, нет четких и дифференцированных представлений о разнообразии фонетической и эмоциональной окраски человеческой речи, собственное воспроизведение будет всегда интонационно бедным, безликим и монотонным. К тому же, интонация неразрывна связана с мимикой говорящего, его взглядом и жестиком, т.е. языком его тела. Ваня не пользуется и вербальными средствами для передачи своего эмоционального состояния, и невербальными: мимика невыразительна, жесты не используются. В данной группе заданиям на восприятие, узнавание и понимание различных типов интонационных структур нужно уделить более продолжительный период времени и сделать их максимально разнообразными.

На примере Вани К. можно предположить, что степень заикания не всегда напрямую влияет на степень развития интонационной выразительности речи, т.к. Ваня, имея легкую степень проявления заикания, показал низкий уровень развития интонации (самый худший результат).

Вывод по группе № 3: развитие интонационной выразительности должно начинаться с коррекции восприятия и понимания самой роли интонации в речи.

§ 2.3 Методические рекомендации по развитию просодики при заикании

При анализе результатов констатирующего эксперимента нами получены 3 группы нарушения интонационной выразительности речи при различных формах заикания. Особенности нарушения каждой группы учтены при подборе методических рекомендаций для коррекционной работы.

Методические рекомендации подобраны на основе накопленного опыта логопедов-практиков, эффективно работающих с заиканием. Методические рекомендации подобраны с учетом дифференцированного подхода с использованием упражнений и речевого материала Л.З. Арутюнян [10], И.А. Поваровой [49], Шевцовой Е.Е., Забродиной Л.В. [62], О.И. Лазаренко [35].

Дифференцированный подход заключается в соблюдении принципов и приемов, характерных в целом для развития интонирования речи заикающихся, но при этом использование дополнительных мероприятий по коррекции какого-либо «западающего» звена:

- группа № 1 – наличие органической основы заикания (неврозоподобная форма) – слабость голосового и дыхательного аппарата;

- группа № 2 – наличие функциональной основы (невротическая форма) – нестабильное применение интонационных средств в зависимости от обстановки и состояния говорящего;

- группа № 3 – нарушение восприятия интонации – неумение дифференцировать, а следовательно, и применять в собственной речи разнообразные средства выразительности языка.

Методические рекомендации построены таким образом, что для успешной коррекционной работы каждой группе обязательно охватить все разделы формирования интонационной выразительности речи:

- восприятие и воспроизведение различных типов интонационных структур (методики № 1, 2);

- восприятие и воспроизведение логического ударения во фразе (методики № 3, 4);

- модуляции голоса по силе и по высоте (методики № 5, 6);
- изменение тембра голоса, придание различных эмоциональных оттенков (методика № 7).

Общие направления работы по развитию интонации представлены в главе I. При разработке методических рекомендаций задаче было усилить тот раздел коррекционной работы, который выражено нарушен в той или иной группе. Ниже представлена схема работы по развитию интонации со всеми тремя группами детей, согласно сделанным выводам.



Схема 2. *Коррекционная работа по развитию интонации при заикании*

При неврозоподобном заикании необходима длительная тренировка и различные виды контроля как за интонационным оформлением синтагмы, так и за ее акустической завершенностью паузой.

При невротической форме заикания фиксация внимания на просодической стороне речи значительно улучшает плавность речи.

**Методические рекомендации по содержанию коррекционной работы при заикании
с учетом дифференцированного подхода (по группам)**

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
Формирование речевого дыхания		
<p>Работу над дыханием рекомендуется проводить в три этапа:</p> <p>I. Постановка диафрагмально – реберного типа дыхания и формирование длительного ротового выдоха.</p> <p>II. Дифференциация ротового и носового выдоха.</p> <p>III. Формирование речевого дыхания.</p> <p>Дыхательная гимнастика должна проводиться регулярно с учетом следующих рекомендаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вдох через нос и рот, выдох – через рот; • Вдох должен быть бесшумным, не набирать слишком много воздуха при вдохе, не поднимать при этом плечи; • «добирать» воздух можно только между синтагмами (смысловыми отрезками); • Не допускать при дыхании толчков, судорожности; • Сочетать выдох с работой артикуляционного и голосового аппарата. <p align="center">Примеры упражнений*:</p> <p>- Лопнула шина</p> <p>Исходное положение: дети разводят руки перед собой, изображая круг — “шину”. На выдохе дети произносят медленно звук “ш-ш-ш”. Руки при этом медленно скрещиваются, так что правая рука ложится на левое плечо и наоборот.</p> <p>Грудная клетка в момент выдоха легко сжимается. Занимая исходное положение, дети делают непроизвольно вдох.</p> <p>- Накачать шину</p> <p>Детям предлагают накачать “лопнувшую шину”. Дети “сжимают” перед грудью руки в кулаки, взяв воображаемую ручку “насоса”. Медленный наклон вперед сопровождается выдохом на звук “с-с-с”. При выпрямлении вдох производится непроизвольно.</p> <p>- Воздушный шар</p> <p>Выполнение упражнения аналогично упражнению “Лопнула шина”, но во время выдоха дети произносят звук “ф-ф-ф”.</p>		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
<p>- Тряпичная кукла Все тело максимально расслаблены, руки «болтаются», как у Пьеро. На выдохе следует пропевать гласные звуки: «Аааа...», «Оооо...», «Уууу...», тем самым вырабатывать навык «мягкого» голосообразования.</p> <p>- Фиксированный выдох После спокойного вдоха сделать плавный выдох через рот, периодически изменяя величину раствора губ (слегка увеличивая и уменьшая расстояние между губами), регулировать интенсивность выдоха.</p> <p>- Гуси Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно “Г-а-а-а”. Принимая исходное положение, производится вдох.</p>		
Дополнительно:		
<p>Дыхательная гимнастика должна содержать больше видов дыхательных упражнений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для выработки навыков правильного полного выдоха Пример: упражнение «фиксированный выдох» с медленным счетом (распределить выдох на 10 -12-15 сек) 2. Сочетание дыхательных упражнений с голосом и движениями Пример: упражнение «Лесорубы», при котором на выдохе делать наклоны, порционно выдыхать в три 		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
<p>- «Слоговая лестница» Произносить слоги, постепенно изменяя их по высоте. - Эге-ге-гей! Громко прокричать (лучше на улице): «Эге-ге-гей!». Данное упражнение способствует развитию силы голоса, а также развития ощущения «открытой глотки».</p> <p>- Распевки Различные распевки (можно без музыкального аккомпанеента), например, на слог «па». Во время распевки голос меняется по высоте, развивается и дыхательная функция, и голосоподача, и модулированность голоса.</p> <p>2. Интонационные упражнения Произносить эталон «АОУИ» с разной интонацией, сопровождая дирижированием (восторженно, спокойно, вопросительно, грубо и т.д.). Выполняется по образцу педагога.</p>		
Дополнительно:		
<p>Увеличение объема упражнений, направленных на работу с голосом:</p> <p>- занятия вокалом или обязательное включение в план занятия пение любой детской песни (медленного или среднего темпа);</p> <p>- упражнение на развитие грудного регистра голоса; Пример: упражнение «Йоги». Предлагается протяжно петь низким голосом «Омммм...» с прижатой к груди ладонью для ощущения вибрации или гудения внутри (если ре-</p>		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
<p>бенок не ощущает вибрацию, значит резонирования в груди нет).</p> <p>- Изучение и отработка скользящей восходящей интонации (↑) и нисходящей интонации (↓) (по системе В.В. Емельянова): У – низкое грудное звучание; у – высокое головное звучание.</p> <p>П-р 1. Вопрос-ответ</p> <p>у ↗ у? у ↘ у</p> <p>Далее с гласными о-а, э-ы, а-э, ы-ы и т.д.</p> <p>П-р 2. Восклицание</p> <p>у!у! ↘ у у!у! ↘ уо</p> <p>Далее с гласными уоа, уоаэ</p>		
Восприятие различных типов интонационных структур		
<p>- Изучение признаков вопросительного, восклицательного и повествовательного предложений:</p> <ul style="list-style-type: none"> • слова-маркеры (вопросительные: кто, где, куда, откуда и т.д., восклицательные: междометия, восклицания); содержательный контекст; • интонацию (вопросительные: повышение тона к концу фразы, восклицательные: повышение тона в начале предложения, эмоциональный энергичный тон, повествовательные: спокойный, ровный тон); <p>Закрепление при прочитывании логопедом вслух различных типов предложений с разбором каждого по виду интона-</p>		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
ции).		
		Дополнительно:
		<p>В играх для развития восприятия и понимания эмоций и интонации тона высказывания применяются специальные символы - пиктограммы, символизирующие наиболее яркие по проявлениям эмоциональные состояния: радость, печаль, гнев, страх, удивление.</p> <p>Подбор игр и упражнений осуществляется по следующим разделам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развитие речевого слуха (восприятие изменений силы, высоты голоса, тембра и темпа речи). <p>Пример 1: упражнение «Кто так говорит?». Логопед может сначала с опорой на игрушки (персонажи сказки «Колобок») говорить разными голосами. Дети должны угадать, кто именно говорит.</p> <p>Пример 2: упражнение на внимание. Педагог произносит гласный звук а высоко или низко сопровождая это жестом руки (поднимая руку вверх или вниз). Потом педагог «обманывает» детей, делая жест рукой наоборот. Дети должны заметить несоответствие.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, речевого ритма.

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
		<p>Пример: упражнение «Топни, хлопни!» Педагог хлопает в ладоши простой ритм. Просит детей запомнить. Потом меняет ритм и спрашивает, такой же ритм или нет. После этого вместе с детьми хлопает первоначальный ритм. Можно прохлопать и протопать ритм.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развитие мимики и выразительности движений <p>Пример: упражнение из комплекса мимической гимнастики. Педагог предлагает изобразить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Съели кислый лимон» (дети морщатся). - «Рассердились на драчуна» (сдвигают брови). - «Встретили знакомую девочку» (улыбаются). - «Испугались забияку» (приподнимают брови, широко открывают глаза, приоткрывают рот). - «Удивились» (приподнимают брови, широко открывают глаза). - «Обиделись» (опускают уголки губ). - «Умеем лукавить» (моргают то правым глазом, то левым).

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
		<ul style="list-style-type: none"> • Развитие способностей понимать и передавать в речи с помощью интонационных средств различные эмоции Пример: упражнение с пиктограммами. Педагог говорит фразу с определенным контекстом и просит ребенка выбрать нужную пиктограмму. На следующем этапе просит изобразить лицом самому эту эмоцию. Фразы могут быть такие: «Люблю мороженое!», «Как плохо болеть...», «А что это вы здесь делаете?» и т.д. На следующем этапе ребенка можно попросить вслед за педагогом или с опорой на пиктограмму. • Формирование восприятия и воспроизведения мелодики повествовательных, вопросительных и восклицательных высказываний Пример: после знакомство со значением каждой интонации педагог может использовать графическое обозначение типов интонаций (точка, восклицательный и вопросительный знаки). Можно использовать любой речевой материал на узнавание интонаций сначала в коротких предложениях, потом распространенных. На следующем этапе пробовать самим повторять интона-

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
		цию предложения.
Воспроизведение различных типов интонационных структур		
<p>- Изучение и отработка скользящей восходящей интонации (↑) и нисходящей интонации (↓) (по системе В.В. Емельянова): У – низкое грудное звучание; у – высокое головное звучание.</p> <p style="text-align: center;">Примеры упражнений:</p> <p>Пример 1. Вопрос-ответ у ↗ у? у ↘ у</p> <p>Далее с гласными о-а, э-ы, а-э, ы-ы и т.д.</p> <p>Пример 2. Восклицание у!у! ↘ у у!у! ↘ уо</p> <p>Далее с гласными уоа, уоаэ</p> <p>- Воспроизведение одного и того же предложения с разной интонацией. Пример: педагог просит повторить одну и ту же фразу по-разному (с опорой на картинку о происходящем). Например, Снег пошел. - спроси удивляясь; - сообщи радостно друзьям; - сообщи, как синоптик по метеоновостям.</p>		
Дополнительно:		
Функциональные тренировки (ФТ)		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
	<p>являются составной частью поведенческой психотерапии, основная цель которой — практическая адаптация к ситуации, вызывающей опасения. ФТ проводятся как в кабинете педагога, так и в реальных жизненных ситуациях.</p> <p>Рекомендуется применять на завершающем этапе коррекции речи с постепенным усложнением.</p> <p>Примеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разыгрывание в кабинете сценок: продавец-покупатель, ученик-учитель, врач-пациент. - рассказывание хорошо подготовленного речевого материала (стихотворение, сказка, смешная история) сначала в кабинете, потом в кабинете перед несколькими людьми, дома перед семьей, в группе перед воспитателем. - участие в утренниках и мероприятиях (только с хорошо отработанным материалом); - на более сложных этапах задать вопрос незнакомому человеку (например, в магазине где найти тот 	

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
	или иной товар; - выступить на занятии с развернутым и полным рассказом на какую-то тему. 1 этап ФТ – создание условий повышенного эмоционального	
Восприятие и воспроизведение логического ударения		
<p>Для развития интонированности педагог сначала утрированно выделяет голосом слово, на котором делается акцент. Дети учатся слышать и понимать логическое ударение во фразе. На начальном этапе предлагается давать нечитающим детям зрительную опору в виде красной рамки и пиктограм, обозначающих слова в предложении. (Приложение № 1). Читающим детям можно выделять слово в тексте. По мере усвоения смысла акцентирования, можно учиться его воспроизводить (отраженно и сопряженно). Для этого используют: выделение голосом (тише или громче), особую интонацию, паузу перед «лавным словом» (театральная манера).</p>		
Примеры упражнений:		
<p>1. На переспрашивание Произносим предложение «Мы идем в зоопарк». Задаем вопросы к предложению (ответом служит одно и то же предложение по составу) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • уточняете, идете ли вы в парк или на аттракционы - ? • переспрашиваете, кто пойдет в зоопарк - ? • уточняете, пойдете ли в зоопарк или поедете на автобусе - ? <p>Обязательно поменяться с ребенком ролями: пусть он задает вопросы, а логопед отвечает.</p> <p>2. Перестановка ударения по очереди на каждое слово Вы мне утром звонили? (по очереди выделить каждое слово, разыграть диалог)</p> <p>3. Читаем пословицы, голосом выделяем указанные обороты: Кто хочет много знать – тому надо мало спать! Кто хочет много знать – тому надо мало спать!</p>		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
	Дополнительно:	Дополнительно:
	<p>Диалоги и сценки, разыгранные для передачи логического ударения, используются как материал ФТ (т.е. демонстрируются родителям, гостям, детям, педагогам учреждения. Ребенку необходимо постоянно напоминать и контролировать, что его задача не просто «отчитать» свои фразы, а обязательно сделать акцент, применив интонацию. Стремление сказать выразительно, с акцентом, ослабит его внимание от акта речи.</p>	<p>Педагог использует дополнительные средства и упражнения для усвоения детьми понятия «логического ударения», особенно важно предоставить зрительную опору: Пример: педагог просит показать картинку-пиктограмму (или наложить на нее красную рамку), которую педагог выделит голосом. <i>Катя гладит <u>кошку</u>.</i> (ребенок показывает картинку с кошкой).</p> <p>Педагог учит определять выделенное слово в стихотворном тексте: <i>Стучат колеса – <u>тук-тук-тук</u>,</i> <i>И под веселый этот <u>стук</u></i> <i>Мы едем к <u>бабушке</u> своей,</i> <i>Везем <u>подарочки</u> мы ей.</i></p>
Изменение тембра голоса		
<p>В данном направлении необходимо учить детей менять свой природный тембр голоса, подражать чужому тембру. Это позволяет развить голосовые модуляции, артистические способности, раскрепоститься, снять мышечные зажимы. Придание голосу разной эмоциональной окраски тренируется в играх-драматизациях, чтении по ролям, рассказывании сказок.</p> <p style="text-align: center;">Примеры упражнений:</p>		

Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
<p>1. Изобразить интонационно и вербально:</p> <ul style="list-style-type: none"> -злую собаку; - добродушного медведя; - ласковую кошечку; - хитрую лисичку; - напыщенного петуха. <p>2. Разыграть сценку из известной сказки или мультфильма (лучше с участием нескольких ребят, предварительно с каждым обсудить характер персонажа).</p> <p>3. Передать настроение, изображенное на картинке-«смайлике», сказать междометие «О!...» с разной интонацией: удивленно, радостно, испуганно, сердито и т.д.</p>		
	Дополнительно	
	<p>Данное направление также предполагает использование ФТ на занятиях логопеда:</p> <ul style="list-style-type: none"> -моделирование различных ситуаций речевого общения; -разыгрывание фрагментов сказок перед зрителями (лучше с использованием костюмов или масок для лучшего перевоплощения; -пальчиковый и кукольный театр; - изображение людей, наделенных нужными качествами: диктора телевидения, учителя, воспитателя, директора. 	

Выводы по главе II:

1. Для проведения диагностики интонационной выразительности речи у дошкольников, страдающих заиканием, было выбрано 7 методик под авторством Е.А. Архиповой, О.И. Лазаренко, Л.В. Лопатиной. В каждой методике предусматривалось выполнение двух заданий (в методике № 1 - одно).

2. В результате проведения комплекса диагностических методик по обследованию интонационной стороны речи при заикании получены следующие результаты: низкий уровень развития интонации устной речи – 60% участников, средний уровень – 20% участников, высокий уровень – 20% участников.

3. У всех детей независимо от формы заикания в той или иной степени нарушены все компоненты просодики.

4. Проанализировав полученные результаты, дети сгруппированы по схожести проявления нарушений интонационной стороны речи. Из общего количества нам удалось выделить 3 группы, в каждой из которой определен ведущий критерий, который будет определяющим при расстановке акцентов в коррекционной работе.

5. Интонация зависит от степени сложности и новизны речевого материала: по мере его усложнения мелодика речи все более нарушается, т.к. ребенок сосредотачивается непосредственно на моторной стороне речи.

6. Методические рекомендации сформированы в рамках классической коррекционной работы при заикании, но с учетом дифференцированного подхода для каждой полученной группы:

- для группы № 1 с органической основой заикания;
- для группы № 2 с функциональной основой заикания;
- для группы № 3 с нарушением восприятия интонации.

7. Результаты детей, имеющих органические нарушения речи (общее недоразвитие речи) хуже, чем результаты детей с фонетическим или фонетико-фонематическим недоразвитием. Как и предполагалось, дети, страдающие заиканием неврозоподобной и смешанной формы, имеют более выраженные нарушения просодической стороны речи, что подтверждается данными результатами проведенной диагностики (методики № 5, 6, 7).

8. Степень заикания не всегда напрямую определяет степень нарушения просодики. В нашем обследовании низкие результаты получены ребенком с заиканием легкой степени, но с выраженным нарушением восприятия интонации, что значительно сказывается на его способности воспроизводить интонационный рисунок. Данный случай потребовал выделить такого ребенка в отдельную группу и учесть это в подборе методических рекомендаций.

9. Развитие интонационной стороны речи является крайне важным этапом работы для выхода из патологического состояния заикания. В данном направлении должен работать и логопед, и воспитатель, и музыкальный руководитель, и родители.

Заключение

Для достижения цели исследования необходимо было решить ряд задач. В рамках решения первой задачи по проблеме заикания нами проанализированы работы таких авторов, как Л.З. Арутюнян (Андроновой), В.И. Селиверстова, Д.Г. Неткачева, М.Е. Хватцева, Н.А. Чевелевой, И.Ю. Абелевой, В.С. Кочергина, С.И. Павловой, Н.А. Власовой, А.В. Ястребовой, Г.А. Волковой, В.М. Шкловского, Л.Я. Миссуловина [41]. Авторы подчеркивают, что заикание – это сложный симптомокомплекс, негативно влияющий на формирование человеческой личности. Большинство логопедов-практиков признают низкую эффективность коррекционной работы при заикании, высокую вероятность рецидивов. Патогенез заикания требует дальнейшего изучения для разработки методик, дающих гарантированные результаты. Старший дошкольный возраст является оптимальным временем для устранения заикания и развития выразительной свободной речи, т.к. ребенок еще не осознает в полной мере свой дефект и, следовательно, не фиксируется на нем. При заикании в той или иной степени нарушены все компоненты просодики, что пагубно отражается на коммуникативных способностях ребенка, способствует снижению его речевой активности.

Вторая задача предполагала подобрать соответствующие методики для диагностики интонационной стороны речи и провести констатирующий эксперимент. Нами были отобраны методики Е.Ф. Архиповой, О.И. Лазаренко, и Л.В. Лопатиной. Наиболее полной является методика Е.Ф. Архиповой, в ней охвачены все компоненты интонации. На основе указанных методик разработан диагностический комплекс с учетом особенностей детей старшего дошкольного возраста, а именно, добавлением визуальных опор для обеспечения наглядности и доступности инструкций.

Для решения третьей задачи мы проанализировали полученные результаты обследования: низкий уровень развития интонации устной речи показали 60% участников, средний уровень – 20%, высокий уровень – 20%.

Как и предполагалось, дети, страдающие заиканием неврозоподобной и смешанной формы, имеют более выраженные нарушения просодической стороны речи, особенно голосовых модуляций. Результаты детей с невротической формой нестабильны, зависят от степени новизны и сложности речевого материала. Степень заикания не всегда напрямую влияет на степень нарушения интонационной выразительности, большое значение имеет развитие непосредственно восприятия интонации: при слабо развитом восприятии затруднено как подражание нужной мелодике, так и самостоятельное воспроизведение по предъявлению. Недостаточно развитое восприятие интонации продлевает сроки коррекционной работы по формированию эмоционально выразительной речи. На основании общего признака в проявлении нарушений просодики выделены три группы детей: группа № 1 с органической основой заикания; группа № 2 с функциональной основой заикания; группа № 3 с нарушением восприятия интонации.

Четвертая задача заключалась в разработке дифференцированных методических рекомендаций, которые содержат дополнительную работу в отношении компонентов просодики, наиболее нарушенных в каждой группе. Рекомендации подобраны в рамках общепринятых направлений коррекционной работы при заикании:

- формирование диафрагмального дыхания, увеличение силы и продолжительности речевого выдоха;
- развитие рациональной голосоподачи и мягкой атаки звука;
- развитие восприятия и воспроизведения интонационного рисунка фразы.

В целом, цель по изучению состояния интонационной стороны речи у детей, страдающих заиканием, достигнута. Гипотеза подтверждена результатами диагностики: заикание глобально нарушает просодику, что требует комплексной коррекции речевой деятельности ребенка во всех сферах его активности.

Список используемой литературы

1. Абелева, И. Ю. Психологический аспект заикания : автореф. дис. канд. пед. наук / И. Ю. Абелева; НИИ общ. и пед. психологии. - М. : [б. и.], 1976.
2. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Монография.– М., МГГУ им. М.А. Шолохова, 2008.
3. Арутюнян (Андропова) Л.З. Как лечить заикание. Методика устойчивой нормализации речи. – М. : Издательство «Эребус», 1993.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: Астрель, 2007.
5. Бадалян О.Л. Невропатология : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Л.О. Бадалян. – 7-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2012.
6. Бадмаев Б.Ц., Малышев А.А. Психология обучения речевому мастерству. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002.
7. Бахматова З.Н., Фридрих И.А. Плавно, медленно, красиво... Система работы по устранению заикания у старших дошкольников и младших школьников. – М.: УЦ «Перспектива», 2010.
8. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений – 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2012.
9. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека / Н.П. Бехтерева; под ред. С.В. Медведева. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2010.
10. Борисова Е.А. «Педагогическая технология коррекции заикания у старших дошкольников с общим недоразвитием речи», дис. на соискание учебной степени канд.пед.наук. Екатеринбург, 2010.
11. Брызгунова Е.А. Звуки и интонация русской речи. – М.: Просвещение, 1981.
12. Василевская Н.Г. Развитие интонационной компетентности младших школьников: Автореф. дис. канд. пед. наук. Екатеринбург, 2003.

13. Визель Т.Г. Коррекция заикания у детей / Т.Г. Визель. – М.: АСТ: Астрель, 2012.
14. Вильшанская А.Д. Тематический словарь в картинках. Мир человека: «Я и мои чувства, настроение, эмоции» - М. : Школьная Пресса, 2011.
15. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития. – М.: Просвещение, 1987.
16. Виноградова М.А. Формирование навыков речевого общения у заикающихся дошкольников: Учебно-методическое пособие для логопедов. – СПб.: КАРО, 2006.
17. Власова, Н. А. Комплексный метод лечения заикания у детей дошкольного возраста в условиях дневных стационаров и специальных детских домов / Н.А. Власова // Логопедия : Заикание : Хрестоматия; сост. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. — М. : Академия, 2003.
18. Власова Т.А., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика. – М.: Владос, 1996.
19. Волкова, Г. А. Заикание и дизонтогенез / Г.А. Волкова // Методы изучения и преодоления речевых расстройств : межвуз. сб. науч. тр. ; под ред. Г. А. Волковой. — СПб. : Образование, 1994.
20. Волкова, Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников : кн. для логопеда / Г. А. Волкова. — М. : Просвещение, 1983.
21. Ворошилова Е.Л. Коррекция заикания у дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2012.
22. Гавришева Л.Б., Нищева Н.В. Логопедические распевки, музыкальная пальчиковая гимнастика и подвижные игры. – Изд-во «Детство-пресс», СПб., 2007.
23. Грищенко О.В. Советы родителям по преодолению заикания у детей. Авторская разработка. Омск, 2012.
24. Диагностика речевого развития дошкольников. / Под редакцией О.С. Ушаковой. – М.: АО Совер, 1997.

25. Дьякова, Е. А. Речевые ошибки и особенности процесса речеобразования у заикающихся / Е. А. Дьякова // Логопедия : Заикание : Хрестоматия : учеб пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений ; сост. Л. И. Беякова, Е. А. Дьякова. — М. : Академия, 2003.
26. Емельянова Л.Ф. «Формирование интонационной стороны речи у учащихся с речевой патологией». / ж-л «Школьный логопед» 2 (2), 2004 г.
27. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1991.
28. Иванова-Лукьянова Г.Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм. - учебное пособие. 4-е издание. – М. : Издательство «Флинта». Издательство «Наука», 2002.
29. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: Владос, 2005.
30. Исагулиев П.И. Ролевые игры и тренинги в коррекции заикания. – М.: В. Секачев, НИИ школьных технологий, 2009.
31. Колесникова Е.В. От звукоподражаний к словам. Иллюстративный материал для развития речи у детей 2-3 лет. - М. : Издательство «Ювента», 2009.
32. Кононова И.М. Основные факторы развития голосовых реакций детей первого года жизни. – М.: Учпедгиз, 1981.
33. Копачевская Л.А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями: Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 2000.
34. Куршев В. А. Заикание / В. А. Куршев. - М. : Медицина, 1973.
35. Лазаренко О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей. М.: ТЦ Сфера, 2009.
36. Ларина Е.А. К вопросу о периодизации развития интонационной системы языка у детей дошкольного и младшего школьного возраста// журнал «Коррекционная педагогика» № 1 (31), 2009.

37. Левина Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников. М.:ТЦ Сфера, 2009.
38. Леонова, С. В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. В. Леонова. - М. : ВЛАДОС, 2004.
39. Логопатопсихология : учеб.пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – М. : Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2011.
40. Логопедия / Под редакцией Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской. – 5-е издание, перераб.и доп. - М.: Владос, 2009.
41. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ.дефектол.факультетов пед.вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2007. – Кн. II: Нарушение темпа и ритма речи: Заикание. Брадилалия. Тахилалия. (Библиотека учителя-дефектолога).
42. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. – СПб: Союз, 2004.
43. Лопатина Л.В., Позднякова Л.А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников : Учебное пособие. – СПб.: НОУ «Союз», 2006.
44. Лопухна И.С. Логопедия: речь, ритм, движение. – М.: Корона-принт, 2014.
45. Лохов М.И., Фесенко Ю.А. Если у ребенка заикание... - СПб. : ООО «Издательство «ДЕТСТВО-Пресс», 2011.
46. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М.: Просвещение, 1991.
47. Орлова О.С. Нарушения голоса у детей. – М.: Астрель, 2005.
48. Перри Уильям. Заикание: как научиться контролировать / пер. с англ. Ю.А. Андреева. – Минск : Попурри, 2013.
49. Поварова И.А. Коррекция заикания в играх и тренингах. – 3-е изд.. – М.: Астрель: Полиграфиздат, 2012.

50. Поварова И.А. Заикание. – СПб: Речь, 2005.
51. Рау, Ф. А. Перевоспитание речи / Ф. А. Рау // Логопедия: Заикание : Хрестоматия : учеб пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений ; сост. Л. И.Белякова, Е. А. Дьякова. — М. : Академия, 2003.
52. Садовникова Е. Н. Личностно-коммуникативные особенности заикающихся детей старшего дошкольного возраста / Е. Н. Садовникова // Логопед. - 2004. - № 5.
53. Светозарова Н.Д. Интонационная система русского языка. – ЛГУ, 1982.
54. Сикорский И.А. Заикание. – М.: АСТ: Астрель, 2008.
55. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности в онтогенезе. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. – М.: Владос, 2001.
56. Филичева Т.Б. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Программно-методические рекомендации / Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Г.В. Чиркина. – 2-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2010.
57. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. – М.: Аркти, 2000.
58. Хватцев, М. Е. Логопедия / М. Е. Хватцев. - М. : АСТ, 2002.
59. Чевелева, Н. А. Заикание у детей / Чевелева Н. А. // Логопедия : Заикание : Хрестоматия : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений ; сост. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. - М. : Академия, 2003.
60. Черемисина Н.В. Русская интонация: поэзия, проза, разговорная речь. – М., 1989.
61. Чиркина Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений. – М.: Владос, 2003.
62. Шевцова Е.Е., Забродина Л.В. Технология формирования интонационной стороны речи. – М.: АСТ: Астрель, 2009.

63. Ястребова, А. В. Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений / А. В. Ястребова. — М. : АРКТИ, 1999.

64. Ястребова, А. В. Особенности речевой коммуникации и учебной деятельности заикающихся детей младшего школьного возраста / А. В. Ястребова Логопедия : Заикание : Хрестоматия : учеб пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений ; сост. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. — М. : Академия, 2003.

65. Ястребова А.В., Лазаренко О.И. Комплекс занятий по формированию у детей пяти лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. М. : Аркти, 2001.

Протокол обследования интонационной стороны речи ребенка

Дата _____

Ф.И. ребенка _____

Возраст _____

Логопедическое заключение (если есть) _____

I. Восприятие интонации

Задание 1.1. Дифференциация типов интонации в предложении.

Речевой материал	Ответ (правильный/неправильный)
На улице идет снег!	
Ты любишь играть в снежки?	
Оля идет в парк.	
Куда идет мальчик?	
У тебя болят зубы?	
Ой, как жарко!	
Мальчики играют во дворе.	
Кто к нам пришел?	
Посмотри, летит самолет!	
Мы идем в цирк.	

II. Воспроизведение интонации

Задание 2.2. Отраженное воспроизведение интонации.

Слова	Солнце светит	Сверкает молния	Снег идет	Пошел дождь	Дует ветер	Появилась радуга
·						
!						
?						
Примеч.						

Задание 2.2. Самостоятельное воспроизведение интонации по заданию.

Речевой материал	Ответ ребенка (передал интонацию / не передал)
Ночью шел снег.	
Хорошо зимой в лесу?	
Зимой медведь спит.	
Сегодня будет дождь!	
Свет горит.	
На улице холодно?	

III. Восприятие логического ударения

Задание 3.1. Дифференциация логического ударения в предложении.

Девочка играет с куклой в саду.

Задание 3.2. Дифференциация логического ударения в предложениях с вопросительной интонацией.

Слова-карточки	бабушка	кофта	мама	шляпа	девочка	чашка	мальчик	яблоко	Всего
Ответы									

IV. Воспроизведение логического ударения

Задание 4.1. Самостоятельное воспроизведение фразы с логическим ударением по заданию.

Таня пришла домой.

Диме подарили машинку, а Тане куклу.

Задание 4.2. Самостоятельное воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы

Бабушка вяжет носок.

Девочка ест суп.

V. Высота голоса

Задание 5.1. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса.

Задание 5.2. Постепенное изменение голоса по высоте

Счет от 1 до 5.

VI. Сила голоса

Задание 6.1. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с разной силой голоса.

Задание 6.2. Постепенное изменение голоса по силе.

Счет от 1 до 5.

VII. Воспроизведение тембра

Задание 7.1. Воспроизведение с различной эмоциональной окраской.

Мы идем в поход.

Задание 7.2. Изменение тембра голоса (подражание сказочным персонажам).

«Колобок, колобок! Я тебя съем!»

Итог

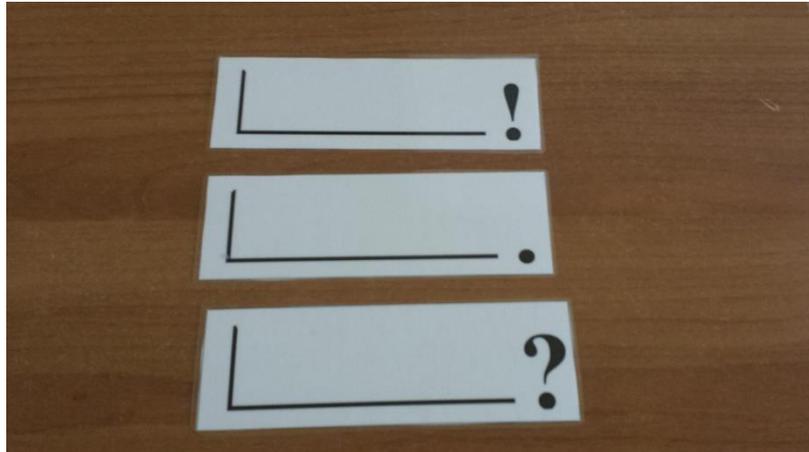
Методика	Задание	Балл
Восприятие интонации	1.1	
Воспроизведение интонации	2.1	
	2.2	
	среднее	
Восприятие лог.ударения	3.1	
	3.2	
	среднее	
Воспроизведение лог.ударения	4.1	
	4.2	
	среднее	
Высота голоса	5.1	
	5.2	
	среднее	
Сила голоса	6.1	
	6.2	
	среднее	
Воспроизведение тембра	7.1	
	7.2	
	среднее	
Всего баллов		

Оценка интонационной выразительности речи:

**Наглядный материал
для диагностики интонационной стороны речи ребенка**

Методика № 1

Задание 1.1 Дифференциация типов интонации в предложении (восприятие).



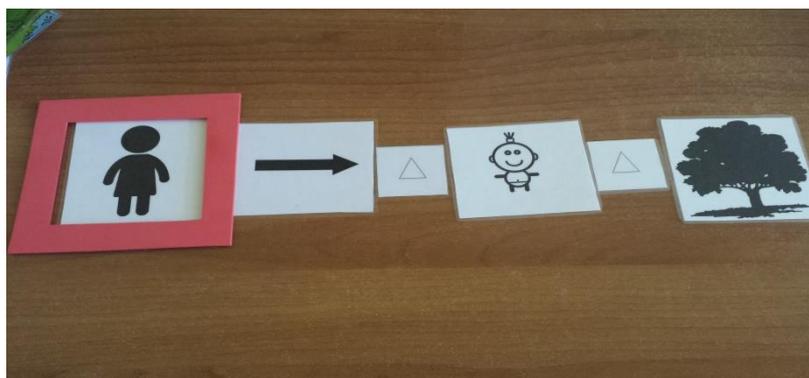
Методика № 2

Задание 2.2 Дифференциация типов интонации в предложении (воспроизведение).



Методика № 3

Задание 3.1 Дифференциация логического ударения в предложении (восприятие).



Задание 3.2 Дифференциация логического ударения в предложениях с вопросительной интонацией (восприятие).



Методика № 4

Задание 4.1 Самостоятельное воспроизведение логического ударения в предложениях.



Задание 4.2 Самостоятельное воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы.



Методика № 5

Задание 5.1 Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с изменением голоса по высоте.

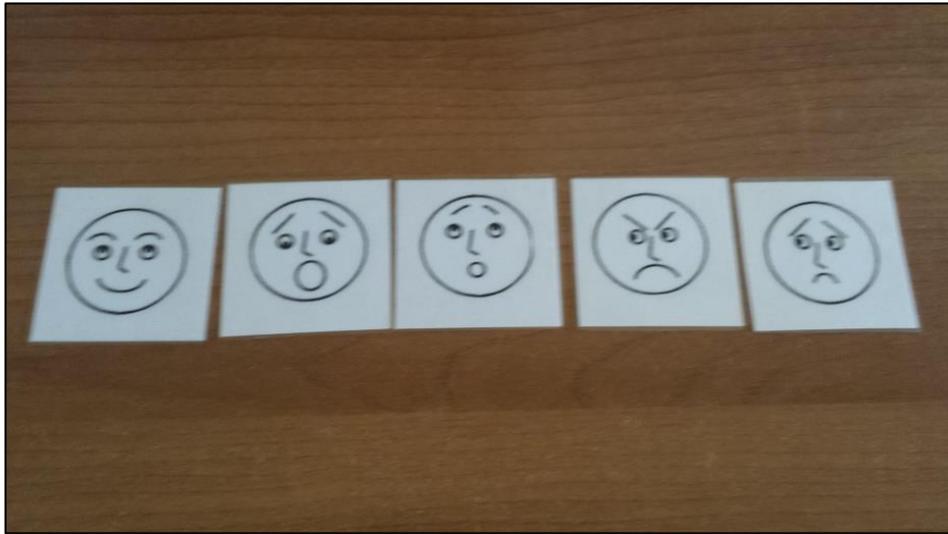
**Методика № 6**

Задание 6.1 Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с изменением голоса по силе.



Методика № 7

Задание 7.1 Воспроизведение фразы с различной эмоциональной окраской.



Задание 7.2 Воспроизведение фразы с изменением тембра голоса
(подражание сказочным персонажам)

