

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

ВЕДЕЕВА МАРИНА НИКОЛАЕВНА
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ
СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ
И МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль образовательной программы Логопедия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

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

03.06.2019 О.Л. Беляева О. Л.
(дата, подпись)

Руководитель: кандидат педагогических наук,
доцент кафедры коррекционной педагогики

И.Б. 30.05.191. Агаева И. Б.
(дата, подпись)

Дата защиты «18» июня 2019г.

Обучающийся Вееева М. Н.

30.05.2019г Вееева
(дата, подпись)

Оценка _____

(подпись)

Содержание

Введение	3
Глава I. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования	8
1.1. Особенности просодической стороны речи в онтогенезе.....	8
1.2. Особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией.....	12
1.3. Особенности просодической стороны речи у детей с моторной алалией.....	16
1.4. Педагогические подходы к формированию просодической стороны речи.....	18
Выводы по первой главы	22
Глава II. Констатирующий эксперимент у детей с дизартрией и моторной алалией, и его анализ	23
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	34
2.3. Дифференцированные методические рекомендации по формированию просодической стороны речи у детей с дизартрией и моторной алалией	46
Заключение.....	54
Библиографический список	59
Приложение А.....	65
Приложение Б.....	66
Приложение В.....	67
Приложение Г	68
Приложение Д.....	69
Приложение Е.....	70
Приложение Ж.....	71
Приложение З.....	72
Приложение И.....	73
Приложение К.....	74
Приложение Л.....	75
Приложение М.....	76

Введение

Актуальность исследования. Изменения в отношении лиц с речевыми нарушениями наметили актуальность исследования. Для успешного введения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией в учебную деятельность должен быть сильный фундамент, основой которого является речь.

Это больше всего актуально для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ). В условиях текущего образования становится очевидным факт общего увеличения количества ОВЗ обучающихся в ДОУ. Образование детей с ОВЗ в настоящее время входит в число ведущих направлений работы Министерства просвещения Российской Федерации. Интересы лиц с ОВЗ, в частности и в области образования, охраняются и регламентируются как на международном, так на федеральном и региональном уровнях. Об этом доказывает вхождение РФ в число стран-участников Конвенции о правах инвалидов (принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступившая в силу 3 мая 2008 года), упоминание в Конституции РФ прав детей с ОВЗ на получение образования [1].

В соответствии с Конституцией РФ и с учетом Конвенции ООН перечнем мер по реализации Федеральных законов «Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 N 30384) каждый ребенок с нарушениями речи может получать образовательные услуги [2,3].

Стратегические цели в области образования лиц с ОВЗ, установлены на федеральном уровне Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года [4].

В Красноярском крае в 2019 году работает 170 логопедических групп, их посещают более 3000 воспитанников в возрасте от 4 до 7 лет [5]. На сегодняшний день 58% детей имеют нарушения речи. В наибольшей степени частыми речевыми нарушениями у детей дошкольного возраста является дизартрия от 65 до 85% [40].

Имеются данные о том, что среди детей дошкольного возраста алалия встречается примерно у 1,5 % [34].

Нормативно-правовая база АООП обучающихся с ТНР Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 года N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

В логопедии формированию просодической стороны речи пока выделено значительно меньше внимания, чем развитию речевых звуков. Между тем специфику развития интонации при патологии речи приходится изучать, так как она не только теснейшим образом связана со всеми компонентами языка, но и является важным, относительно независимым элементом речевого поведения.

Большая масса проблем, с которыми встречаются дети в процессе общения, оказывается в виде сильно выраженных трудностей воплощения ритмико-интонационного оформления высказываний. Это определено тем, что нарушение просодической организация речевого потока оказывает неблагоприятное влияние, на развитие устной разговорной речи и на усвоение письма и чтения.

Исследованием особенностей просодической стороны речи у детей с нарушениями речи уделяли внимание многие ученые: Г.В. Бабина, Р.Е. Идес [13], Г.В. Денюхин [27], Н.С Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева [29], Л.С. Волкова [34], Ю.В. Лоханка [38], Н.М. Фатеева [56], М.Е. Хватаев, [60], П.О. Этнограф [62], Л.И. Белякова [16,17]. О важности просодической стороны речи писала Н.А. Власова «что просодическая сторона речи воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка» [22].

В результате анализа психолого-педагогической литературы вскрыты отличия сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией. Выявление отличий послужило базой для определения **проблемы исследования** - сравнительное изучение сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией, а также составлении дифференцированных методических рекомендаций.

Объект исследования - просодическая сторона речи у детей с дизартрией и моторной алалией старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования - особенности сформированности просодической стороны речи у детей с дизартрией и моторной алалией старшего дошкольного возраста.

Гипотеза исследования. Мы предполагаем, что просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией будет характеризоваться нарушением темпа, ритма, модуляции голоса по высоте и силе, нарушением речевого дыхания, логического ударения. А у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией отсутствием логических ударений, несформированностью ритмической структуры слова, фразы, темпа и ритма речи.

Цель исследования сравнительное анализ сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.

Для достижения цели в работе решаются следующие **задачи исследования:**

1. Проанализировать психолого-педагогическую и научно-методическую литературу по проблеме исследования.
2. Определить теоретические основы и содержание методики констатирующего эксперимента у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.
3. Выявить особенности сформированности просодической стороны у детей с дизартрией и моторной алалией старшего дошкольного возраста, их вариативность и качественное своеобразие.
4. Составить дифференцированные методические рекомендации по формированию просодической стороны речи для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.

Методы исследования определились в соответствии с целью и задачами исследования:

1. Теоретические: анализ научно-методической и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

2. Эмперические: изучение медицинской и психолого-педагогической документации; беседы с педагогами; наблюдение; констатирующий эксперимент.

3. Статистические: количественный и качественный анализ результатов, методы математической обработки данных.

Теоретическая значимость исследования состоит в подтверждении разницы сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.

Практическая значимость исследования заключается в том, что нами структурированы методики диагностики, а также предложены дифференцированные методические рекомендации, направленные на преодоление выявленных в процессе исследования нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией, которые могут быть использованы в работе с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.

Этапы исследования.

На первом этапе (ноябрь 2018 года – декабрь 2018 года) - изучалось состояние проблемы в педагогической теории и практике; уточнялись тема, объект, предмет, задачи исследования. Была сформулирована рабочая гипотеза, определены исходные позиции и содержание опытно-экспериментальной работы на базе МАДОУ № 59 г. Красноярск.

На втором этапе (январь 2019 года) – проведение констатирующего эксперимента.

На третьем этапе (февраль 2019 года) – анализ результатов констатирующего эксперимента.

На четвертом этапе (март 2019 года – апрель 2019 года) – обобщение, оформление выпускной квалифицированной работы.

Организация исследования. Исследование проводилось на базе муниципального автономного дошкольного общеобразовательного учреждения МАДОУ № 59 города Красноярск. В котором принимали участие старшие дошкольники в количестве 20 человек (10 человек старшего дошкольного возраста

с дизартрией, 10 человек старшего дошкольного возраста с моторной алалией) среди них 7 девочек и 13 мальчиков.

Структура выпускной квалификационной работы. Состоит из введения, 2-х глав, заключения, списка литературы, приложений. Основной текст в выпускной квалификационной работе составляет 76 страницы, включает 65 литературных источников.

Глава I. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования

1.1. Особенности просодической стороны речи в онтогенезе

Прежде чем изучать психологические и клинические проявления просодической стороны речи в начале уточним понятия. Термин просодика (просодическая сторона речи использовалась еще в Древней Греции от греческого *prosodia* и обозначал «припев, сопровождающее пение, ударение», то есть - «мелодические различия («акценты, мелизы (украшения в пении), тембр, мелодика, прерывистость, ритмика, интонация, громкость, паузация, тональность, силовые ударения, длительность») [9, с.42]

Е. Фрейдина и Блох М. указали что, «просодическая сторона речи с точки зрения современной лингвистики представляет собой собрание ритмико-интонационных свойств голоса. В норме просодическая сторона речи выстраивает её выразительность, разборчивость, разрешает выразить эмоциональную окрашенность высказываний; передать определенный смысл сказанного [58].

Е.Ф. Архипова показывает просодическую сторону речи как «совокупность ритмико-интонационных свойств речи». Просодическая сторона речи воплощается через такие качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция. Просодические компоненты показывают выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации, несут определенную семантическую нагрузку и т.д. [11].

Интонация относится к числу языковых факторов, которые наиболее рано усваиваются детьми. Их усвоение ребенком в онтогенезе происходит по определенным закономерностям и характеризуется определенными особенностями.

Ударение в речи дает возможность выделить самые важные слова в речевом

потоке (логическое ударение) [46]

Ритм речи (от греч. *rhythmos* - размеренность, стройность) - это повторяющиеся через определенные интервалы сходные и соизмеримые речевые единицы, выполняющие структурирующую, текстобрующую и экспрессивно-эмоциональную функции [24].

Ритм представляет собой регулярное чередование однотипных явлений: ударных и безударных слогов; моментов отсутствия речи и говорения, восходящих и нисходящих интонаций и ритмичность логических ударений [16].

Ученые, с физиологической и психологической точки зрения объясняют явление ритма. Речевой ритм, по мнению Жинкина Н.И «чередование ударных и безударных слогов, играет важную роль в организации двигательного стереотипа речи» [30].

Известные логопеды Белякова Л.И., Дьякова Е.А. раскрывают определение темпа речи как скорость произнесения речи за определенное время или как количество звуковых единиц, произносимых в единицу времени [17].

Л.И. Белякова, Н.Н Гончарова, Т.Г. Шишкова объясняли что «дыхание в процессе речи, или - речевое дыхание, по сравнению с физиологическим дыханием имеет отличия, характеризуется специфическими требованиями, предъявляемыми к дыхательному акту во время речи. Речевое дыхание - система произвольных психомоторных реакций, тесно связанных с производством устной речи. Особенность речевого дыхания подчинена внутреннему речевому программированию, а значит и интонационному наполнению высказывания» [17, с.3].

Просодические проявления нужно отметить уже у детей в младенческий период. Рефлекторный крик ребенка считается первым этапом доречевого развития, который к 2-3 месяцам жизни становится все более измененным и отражает различные оттенки недовольства, являясь средством коммуникации с окружающими. До двух месяцев голосовые проявления различаются благодаря разным интонациям голоса (крика, плача), но более яркой дифференциации плач уже не получает, потому что после двух месяцев различаются звуки. В сочетании с красочными мимическими движениями интонированный крик и модулированные

звуки являются средством выражения состояния ребенка. Тонкова-Ямпольская Р.В. указывает, что «вовремя крика ребенка активизируются специфические зоны коры. Ребенок слышит свой крик, импульсы достигают слухоречевых и речедвигательных зон коры, а отсюда передаются на органы артикуляции, постепенно давая им толчок к развитию» [11].

В 2-4 месяцам у ребенка возникают короткие звуки - гуканье, а потом и гуление. Звуки не несут смыслового содержания, но имеют значимую интонацию и с их помощью ребенок привлекает внимание взрослого. Сначала дети усваивают и передают типы интонации, которые чаще употребляются взрослыми. Звуки гуления становятся приемом общения, начиная с конца третьего месяца жизни, когда звуки гуления формируются в достаточно отчетливые по интонации. Процесс интенсивного накопления звуков в лепете совпадает с периодом миелинизации, так как с ее наступлением связан переход от генерализованных движений к более дифференцированным [43].

К 5 месяцам ребенок узнает голос родного человека, различает строгую и ласковую интонацию, обращенную к нему. По-разному реагирует на знакомого и незнакомого человека, а качество издаваемых звуков и интонаций впоследствии все более опосредуется простейшими эмоциональными переживаниями ребенка [25].

К 6 - 7 месяцам лепет несет социальное значение. При виде взрослого ребенок не только лепечет, применяя различные голосовые реакции для привлечения их внимания и начинает прислушиваться к речи окружающих его людей. В это время происходит опробование голосовых связок, ребенок учится соотносить слуховые и двигательные реакции [25].

К шести месяцам малыш начинает сидеть, ритмично прыгает при поддержке взрослого, взмахивая при этом руками и сопутствующими ритмическими повторяемыми звуками. Важно отметить их взаимообусловленность: ритм движений ускоряет ритм произнесения гласноподобных звуков, фонем, и наоборот. Эти реакции являются началом последующего развития повторных движений, присущих ребенку второго полугодия первого года жизни. Л.С. Выготский полагал

что «подражание играет существенную роль в онтогенезе высших форм поведения человека. Ребенок начинает понимать эмоциональную интонацию взрослых задолго до овладения словесным кодом». Поэтому главным носителем смысла речи в 7 – 8 месяцев является не слово, а просодическая сторона речи, которая сопровождается различными звуками [24].

От 7-8 месяцев до одного года артикуляция качественно не расширяется, но появляется понимание речи. Семантическую нагрузку в этот период получают интонация и ритм, а затем общий контур слова. Общение реализуется с помощью эмоциональной интонации. Примерно к 11 месяцам появляются активные лепетные цепи слогов. При этом какой-либо слог выделяется длительностью, громкостью, высотой звука - это первая стадия формирования ударения. Данные онтогенеза гласят о том, что просодические стороны речи воспринимаются и усваиваются детьми существенно раньше, чем начинается формирование словесной речи. Исследование Тонковой-Ямпольской показали, что процесс постижения просодической стороной языка начинается у ребенка уже на стадии гуления [34].

В 8-10 месяцев параллельно с развитием общих движений в виде возможности стоять, делать шаги, держась за опору, начинает развиваться манипулятивная деятельность рук. Манипуляции с предметами ребенок реализует повторно и ритмично (похлопывание по игрушке, стучание предметом о предмет и т. п.), их длительность постепенно увеличивается.

В 8,5-9 месяцев лепет имеет преобразованный характер. Приблизительно к 11 мес. появляются активные лепетные цепи слогов, при этом какой-либо слог выделяется длительностью, громкостью, высотой звука. Е.Ф. Архипова предполагает, что это начальная стадия появления ударения [11].

В возрасте 6-12 мес. ребенок овладевает ритмом [10]. Усвоение ритмической структуры слова предшествует овладению ее слоговой структуры [9]. Только потом все большее значение начинает принимать звуковой рисунок слова [30].

М.Е. Хватцев подчеркивает, что ребенок воспринимает интонацию, ритм и звуковой рисунок слова как более простые элементы, при этом им не улавливается звуковой состав слова [60].

Гвоздев отмечает, что ребенок употребляет интонации понижения для выражения спокойного констатирования уже в период однословного предложения.

Примерно в то же время проявляются разновидности восклицательной интонации, а на втором году жизни - вопросительные. Просодические проявления, выражающиеся в виде эмоционально-выразительных вокализаций, являются условием языкового развития ребенка [25].

Эти акустические характеристики интонации обуславливаются частотой и амплитудой колебания голосовых связок, мускульной напряженности органов речи, различной скоростью смены артикуляций, эмоциональностью тонуса. Интонация наращивает объем сообщения, сообщая что содержится в тексте и что в подтексте [22].

Развитие речевого дыхания у ребенка начинается параллельно развитию речи. В возрасте 3-6 месяцев идет подготовка дыхательной системы к реализации голосовых реакций, т.е. на ранней стадии речевого онтогенеза идет смешанная отработка координации фониаторно-дыхательных конструкций – это фундамент устной речи[22].

В дошкольном возрасте у детей в процессе речевого развития параллельно формируется связная речь и речевое дыхание. У здоровых детей в 4-6-летнем возрасте, не имеющих речевой патологии, грудобрюшное и речевое дыхание находятся в стадии быстрого формирования. У детей без речевой патологии к пяти годам прослеживается в основном грудобрюшной тип дыхания[25].

Таким образом, все выше упомянутые компоненты просодической стороны речи, как и высшие психические функции человека, формируются и развиваются, постепенно и проходят конкретные стадии онтогенеза. Понятие просодической стороны речи представляется как, совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Интонационно-выразительная сторона речи осуществляется через такие

качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция.

1.2. Особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, причиной которого является недостаточная иннервация речевого аппарата. В исследованиях Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой, посвященных проблеме речевых нарушений при дизартрии, говорится о том что нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи являются стойкими [35].

Речевое дыхание тесно связано с голосообразованием, поэтому мелодико-интонационные расстройства, вызванные нарушением дыхания, являются наиболее стойким признаком дизартрии. Эти нарушения оказывают влияние на разборчивость и эмоциональную выразительность речи вместе с легкими парезами мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани, изменениями их мышечного тонуса, и ограничениями подвижности. Могут отмечаться снизившаяся сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, немодулированный, хрипловатый, монотонный, напряженный, прерывистый и т.д.), плохая выраженность голосовых модуляций. Также отмечаются нарушения формирования интонационной структуры предложения. Могут встречаться нарушения координации дыхания, фонации и артикуляции [35].

В работах Е.М. Мастюковой, посвященных изучению речи детей с дизартрией, наблюдаются нарушения у них темпа речи и использования динамического, ритмического и мелодического ударений. Многие исследователи структуры дефекта при дизартрии подтверждают постоянные нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения. При этом, наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Страдает голос: он либо тихий, либо излишне громкий; не удаются модуляции по высоте, силе голоса

(ребенок не может по повторению произносить звуки высоким и низким голосом, имитируя голос животных) [40].

У детей с дизартрией сильно снижена интонационно-выразительная окраска речи, может встречаться назальный оттенок в речи. При этом тембр голоса тесным образом связан с эмоциональным состоянием ребенка: у детей с преобладанием в процессе торможения тембр низкий, голос тихий или приглушенный, смодулированный. У детей с преобладанием процесса возбуждения тембр высокий, голос громкий, крикливый, срывающийся на фальцет; ослаблен речевой выдох, и дошкольники говорят на вдохе. Речь принимает захлёбывающийся характер. Темп речи чаще ускорен. «У части детей на фоне грудного регистра появляется фальцет, вдох с придыханием, с поднятием плеч; в основном отмечается верхнегрудное (верхнеключичное) дыхание; ослаблен речевой выдох» [44, с.42].

У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе - в этом случае речь становится захлебывающейся. Речь детей невыразительная, дикция нечеткая. При быстром темпе гласные могут полностью исчезнуть, а при замедленном - происходит удлинение слога за счет растягивания гласного. Все это сказывается на общем звучании речи, которая становится либо излишне торопливой, либо неестественно растянутой[36].

При рассказывании стихотворная речь ребенка монотонна, со временем становится менее разборчивой, голос угасает. Наблюдаются нарушения формирования интонационной структуры предложения, нарушенным является процесс слуховой дифференциации интонационных структур; меньше - процесс их самостоятельной реализации[10].

Большое количество детей с дизартрией испытывают трудности при восприятии ритма изолированных ударов, акцентированных ударов. Воспроизведение ритмов по повторению, тоже вызывает трудности [65].

Не выделяют акцентированного слова, при понимании на слух фразы с утрированным логическим ударением. При обследовании, в модуляциях голоса по высоте и силе отмечаются некоторые трудности - не получается интонировать

мелодии (на материале гласных) снизу-вверх и сверху вниз. В ряде случаев не удается изменить силу голоса[12].

В общем, диапазон у детей с дизартрией беден (в пределах 3-4 тонов). Причина нарушения голоса при дизартрии заключается в патологии эфферентного и афферентного звеньев управления интонацией. «Из-за паретичности, небольшой ограниченности произвольных движений голосовых складок мышц диафрагмы возникают нарушения, которые относятся к эфферентному звену. Афферентная патология проявляется в неполноценности кинестетического анализа, в нарушении проприоцептивной импульсации от органов голосообразования и дыхания» [11, с.278].

Во многих исследованиях просодическая сторона речи детей с дизартрией описывается как эмоционально невыразительная, монотонная. Внятность речи заметно снижается при увеличении речевой нагрузки. «Голос детей оценивается следующими характеристиками: слабый, немелодичный, глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, напряженный, прерывистый, назализованный, слабomodулированный» [37, с.60].

Подробно изучили нарушения просодической стороны речи у детей с дизартрией Р.Е. Идес и Г.В. Бабина. Авторы исследовали особенности использования голоса и описали следующие своеобразия нарушений:

- невозможность пользоваться высоким голосом при произношении коротких фраз, автоматизированных высказываний. Ребёнок не может эмоционально смоделировать речь сказочных персонажей. Замены высокого голоса низким или средним, высокого голоса - громким;
- затрудненность в передаче специфичности низкой и средней высоты голоса, смещение голоса на средний регистр к концу предложения;
- замена громкого голоса на средний, постепенное затихание голоса к концу фразы (ребёнок громко произносит исключительно только первые слова предложения);
- преобладание тихого голоса тихого голоса;

- невозможность проговаривания фразы в быстром темпе, проявляется в его замене на средний или замедленный темп. Отмечается нарушения использования медленного темпа в речи (ребёнок заменяет его на средний или несколько ускоренный темп);

- низкий динамический потенциал голоса [13].

Н.М. Фатеева выделяла различный характер нарушений просодической стороны речи у детей с дизартрией: «Моторный характер нарушения просодики констатируется у дошкольников при достаточном уровне слухового самоконтроля в случаях низкой степени сформированности просодики. Сенсорный характер нарушений просодики отмечается у детей, у которых нарушения просодики сочетаются с несформированностью слухового самоконтроля. Смешанный (сенсомоторный) - выражается в просодических нарушениях, протекающих на фоне формирующегося слухового самоконтроля (или находящегося на стадии автоматизации)». [56, с.125].

Как утверждает Е.С. Алмазова, нарушение просодии есть основной и наиболее стойкий признак, обусловленный дизартрией. По мнению автора именно, расстройство мелодико-интонационной стороны речи, влияет на разборчивость, внятность, эмоциональную выразительность, а также на семантическую структуру речи ребенка, страдающего дизартрией. Рассматривая причины нарушения голоса при дизартрии, Е.С. Алмазова указывает, что они вызваны патологией эфферентного и афферентного звеньев управления интонацией. При нарушении эфферентных звеньев происходит ограниченность произвольных движений языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани. Отмечается атаксия, нарушения тонуса, гиперкинезы. Афферентная патология, как пишет Е.С. Алмазова. Находит свое выражение в том, что нарушается проприоцептивная импульсация от органов артикуляции, дыхания и голосообразования [8].

Г.В. Бабина описывает нарушения голосовой функции и просодические расстройства при различных формах дизартрии. По мнению автора, причиной голосовых и просодических расстройств, являются нарушения тонуса артикуляторной, фонационной и дыхательной мускулатуры [13].

Таким образом, просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется нарушением темпа, ритма, модуляции голоса по высоте и силе, нарушением речевого дыхания, логического ударения.

1.3. Особенности просодической стороны речи у детей с моторной алалией

Моторную алалию - как системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций описывала В. К. Орфинская [34].

В работах Н. Н. Трауготт, Р. Е. Левиной, Б. М. Гриншпуна, С. Н. Шаховской, Е. Ф. Соботович, В. А. Ковшикова и других ученых моторная алалия представляет собой сложный синдром, набор речевых и неречевых симптомов, отношения между которыми являются неоднозначными. При моторной алалии начальными являются языковые нарушения в структуре речевого дефекта. При алалии нарушена фонематическая реализация слов и высказываний, не формируются языковые оформления речи - звукослоговой и морфемный строй. Замедленность речевого потока, послоговое произнесение слов с паузированием между слогами и словами, равно- и разноударность – так реализуются нарушения ритмической организации слова. Речь носит характер скандированности (между похожими по величине речевыми отрезками есть равной длительности паузы) или фрагментарности (разные речевые отрезки разрываются одинаковыми интервалами) [26].

Несформированность ритмической структуры и слова, и фразы сопрягается с нарушением мелодики, темпа, ритма речи. Дети не воспринимают ритм и не могут повторить предложенный ритмический рисунок выстукиванием, похлопыванием.

А произвольная (спонтанная) речь может быть выразительной, эмоционально окрашенной.

В трудах Ю.О. Филатова, Н.Н. Гончарова, Е.В. Прокопенко указано на несформированность ритмической структуры и слова, и фразы сопровождающиеся

нарушением мелодики, темпа, ритма речи. Предложенный ритмический рисунок, дети с моторной алалией, не улавливают и не могут повторить ритм выстукиванием, похлопыванием [65, стр.12]

Для детей с моторной алалией характерно более серьезное расстройство ритмической организации речи на всех уровнях. Определение акцента в слоговом ряду, выделение акцентно-ритмической структуры двухсложных, трехсложных слов, слов со стечением согласных, комбинации разных типов искажения слоговой структуры слова, практической недопустимости акцентирования слова в синтагме – так проявляется нарушение слогового, словесного и синтагменного ритмов. Особенным для них является неполная передача синтагмы и нарушение очередности элементов в предложении. В большинстве случаев детям с алалией требуется повторное предъявление заданий, что не приводит к правильному воспроизведению акцента в указанной очередности. Воспроизведение речевых ритмических структур характеризуется нестойкостью [65].

Моторная алалия неоднородна по своим проявлениям: иногда отмечается преимущественная несформированность операций отбора языковых средств, т. е. фонематических, лексических и грамматических элементов, в других случаях преобладающее нарушение - несформированность операций комбинирования. Несформированность контекстной речи связана с неправильной реализацией внутреннего плана во внешнюю речь. [23, стр.335-352]

Е.В. Долгонюк, Е.А. Коньшева, И.И. Васильева, М.Е. Касаткина, Н.В. Филиппова, Е.С. Платонова Е.С. говорят о нарушении ритмической организации слова, которая проявляется в замедленности речевого потока, в послоговом воспроизведении слов с паузированием между словами и слогами, с равно- и разноударностью при моторной алалии. Речь носит скандированный или фрагментарный характер. Несформированность ритмической структуры слова и фразы сопровождается нарушениями интонации, темпа и ритма речи [26].

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией нарушения просодической стороны речи характеризуются отсутствием логических

ударений, несформированностью ритмической структуры слова и фразы, сопровождается нарушением интонации, темпа и ритма речи.

1.4. Педагогические подходы к формированию просодической стороны речи

Планирование работы по формированию просодической стороны речи строилась с учетом общедидактических принципов (сознательности и активности в обучении, наглядности, доступности, систематичность и последовательности, индиви-дуального подхода и др.) и специальных коррекционных принципов (системности, комплексности, учета причин, механизмов и структуры речевого дефекта, дифференцированного подхода и др.), которые определяют развитие и коррекцию просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.

Принцип **дифференцированного подхода** был положен в основу разработки стратегий коррекционного воздействия и реализован через систему специальных упражнений, учитывавших уровень сформированности просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией и моторной алалией.

Поэтапная система коррекционного воздействия разработана - для обеспечения **систематичности и последовательности**. Поэтапное формирование навыков интонационного оформления позволило постепенно закреплять и совершенствовать ранее усвоенный материал. Этапы работы представлены в таблице. (Приложение А).

Комплексный подход, при формировании просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста должен быть использован, поскольку нарушение речи связано с целым рядом причин как биологического, так и психологического характера.

Комплексный подход содержит систему четко разграниченных, но согласованных между собой средств влияния разных специалистов. Это предполагает совместную работу логопеда, психолога, воспитателя, логоритмиста, музыкального работника, специалиста по физическому воспитанию. Количество

специалистов, участвующих в коррекционном процессе, может быть большим. [16, с.30].

Логопед работает над формированием навыков правильной просодической стороны речи, другие специалисты занимаются закреплением навыков правильной речи в звуковом и просодическом её исполнении. Логопед - как специалист лучше знает речевые и психологические особенности и возможности детей с дизартрией и моторной алалией поэтому ему отводится ведущая роль в педагогическом процессе [48]:

- обучение навыкам произвольной регуляции мышечного тонуса и речевому дыханию (О.И. Лазаренко [30], Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова [16], Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева [26]).
- формирование навыка интонационного членения и выделения логических ударений (Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова[16], Л.Ф. Емельянова[25]; П.О. Энграф[57])

Музыкальный руководитель принимает активное участие в коррекционно-развивающей работе, в его обязанности входит:

- совершенствовать правильное диафрагмально-речевое дыхание (Л.И. Белякова, Н.Н. Гончарова, Т.Г. Шишкова[17], О.И. Лазаренко[33]);
- формировать выразительность мимики, просодической стороны речи [57];
- развивать чувства ритма у детей (Г.В. Дедюхина[27]; Р.Л. Бабушкина, О.М. Кислякова [14]; В.И. Селиверстов [51, с.81]; Б.Б. Шевцова [61], Ю.О. Филатова, Н.Н. Гончарова, Е.В. Прокопенко[65]);
- совершенствовать уровни общих движений и формирование динамической организации на занятиях логоритмики (М.Ю. Картушина[31], Г.А. Волкова [23]).

Воспитатель имеет многообразный материал для развития ритмико-интонационных возможностей детей в своем арсенале (*двигательные упражнения, стихи, потешки, игры пальчиковой гимнастики*).

В старшей группе предусмотрены *специальные занятия и упражнения*, решающие самые разные задачи формирования просодической стороны речи. **Методы деятельностного педагогического подхода** к формированию просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

и моторной алалией реализуется через ознакомление детей с художественной литературой; в процессе пересказа сказок, рассказов, воспроизведение стихотворений; при обучении детей описыванию игрушек, картин, учат детей правильно применять интонационные средства голоса, темп речи, интонационные средства выразительности, обращают внимание дошкольников на необходимость чётко и ясно произносить звуки, слова и фразы [49].

Принцип **наглядности** в работе по развитию просодической стороны речи осуществлялся при использовании материализованных опор (картинки-символы, обозначающие движение голоса вверх и вниз при передаче различных типов интонации, изображения персонажей при дифференциации тембральной окраски и силы голоса и др.). О.И. Лазаренко - для развития навыка речевого дыхания закрепляется с опорой на рисунок, на котором изображена «звуковая волна» [33].

Особая роль в коррекционной работе отводилась **сознательности и активности** в обучении. Применять разнообразные приемы, которые позволят активизировать внимание ребенка, использовать проблемные ситуации, повышающие мотивацию и побуждающие дошкольников активно использовать различные средства выразительности в произвольной и самостоятельной речи:

- развитие творческих способностей (Г. Османова, О. Позднякова [45]);
- формирование умений управлять голосом (Е.В. Лаврова, О.Д. Коптева, Д.В. Уклонская [32]; Т.М. Власова, А.Н. Пфафенротт [22]).

Выводы по первой главе

1. Проанализировав психоло-педагогическую литературу мы выявили что, просодическая сторона речи это - совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Интонационно-выразительная сторона речи реализуется через такие качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция.

2. Таким образом, просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется нарушением темпа, ритма, модуляции голоса по высоте и силе, нарушением речевого дыхания, логического ударения.

3. Особенности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией характеризуются отсутствием логических ударений, несформированностью ритмической структуры слова и фразы, сопровождается нарушением интонации, темпа и ритма речи.

4. Изучив имеющиеся методики по формированию просодической стороны речи, была выявлена необходимость адаптации приемов и методов коррекционной работы, разработанных разными авторами, для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией с учетом педагогических подходов: дифференциального, индивидуального, комплексного, деятельностного. Которые бы решали задачи по формированию просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией с соблюдением определённых этапов.

Глава II. Констатирующий эксперимент и его анализ

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

Целью констатирующего эксперимента было сравнительное изучение сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией. В соответствии с целью были определены следующие задачи исследования:

- подобрать и проанализировать методики для обследования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией;
- выявить особенности сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией;
- показать сравнительный анализ в сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией;

Этапы исследования:

На I этапе исследования осуществлялось изучение психолого-педагогической, медицинской литературы по проблеме исследования; определилась целевая установка задач, разрабатывалась рабочая гипотеза, определялись исходные теоретические положения, базы исследования.

На II этапе было организовано исследование, в течение которого проводился констатирующий эксперимент.

На III этапе завершен эксперимент, обобщены полученные материалы по количественному и качественному анализу результатов исследования, разработаны дифференцированные методические рекомендации, уточнены выводы и оформлен текст выпускной квалификационной работы.

Эксперимент проводился на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 59 комбинированного вида» в городе Красноярске.

Всего за период было обследовано 20 детей в возрасте 5-6 лет, 65% мальчиков (13 чел.) и 35% девочек (7 чел.); по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) с дизартрией и моторной алалией.

При комплектовании экспериментальной группы учитывались:

- однотипность речевых нарушений;
- обучение по адаптированной основной образовательной программе для обучающихся в старшей дошкольной группы.

Противопоказаниями для включения в экспериментальную группу являлись: нарушения слуха, выраженные нарушения зрения.

Анализ анамнестических данных, медицинской документации, данных ПМПК свидетельствовал о том, всем детям рекомендовано обучение по адаптированным основным образовательным программам для детей с ТНР.

Симптоматика органического поражения ЦНС у детей экспериментальной группы проявлялась в виде нарушения звукопроизношения всех групп звуков у 100% детей; трудности в воспроизведении слов разной слоговой структуры и звуконаполняемости у 90% детей.

Количественный объем словарного запаса, представлений об окружающем ограничены, объем словаря ниже возрастной нормы у 100%. Соотношение активного и пассивного словаря: объем пассивного словаря незначительно превышает активный у 100%; в речи постоянными являются грубые аграмматизмы также у 100%. Не все дети посещают МАДОУ второй год. Исследование проводилось индивидуально с каждым ребенком. Каждое задание предполагало предварительное инструктирование. В случае затруднения ребенку давалась организующая помощь: контекстные подсказки, повторение инструкции и разбор образца.

Результаты обследования на каждого ребенка заносились в индивидуальные протоколы.

Экспериментальное исследование проводилось на основе заданий, предложенных Б.Б. Шевцовой в пособии «Технологии формирования интонационной стороны речи[61]» ; И.О. Лазаренко, в пособии «Диагностика и коррекция выразительности речи детей» [33]; Л.В. Лопатиной и Л.А. Поздняковой, в пособии

«Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями» [37]; Е.Ф. Архиповой в пособии «Стертая дизартрия у детей» [11]; У.Э. Артемовой в пособии «Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями» [10]; Е.С. Алмазовой в пособии «Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей» [8], Ю.Н. Григоренко, С.А. Цыбульский «Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции» [58].

Вклад автора заключается в структурировании заданий в соответствии с возрастными особенностями испытуемых, целями и задачами констатирующего эксперимента. Подбор стимульного материала к возрастной группе обследуемых детей (подбирались картинки, предлагались игрушки и выполнение задания в игровой форме). Содержание методики констатирующего эксперимента составили семь разделов диагностических заданий.

Раздел 1. Обследование воспроизведения ритма

Цель: определение возможности самостоятельного воспроизведения по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары.

Материал для исследования: предъявлялись простые удары, серии простых ударов, серии акцентированных ударов.

Задание 1. Инструкция: «Послушай и повтори (отстучи) за мной удары» - изолированные удары: а) /// в) //// г) // (без опоры на зрительное восприятие).

Задание 2. Инструкция: «Послушай и повтори (отстучи) за мной удары».
- серии простых ударов: а) // // // // б) /// /// (без опоры на зрительное восприятие).

Задание 3. Инструкция: «Послушай и повтори (отстучи) за мной удары, где будут тихие и громкие удары»: U - тихий, / - громкий.
- акцентированные удары: а) UU/б) /U// в) U/ (без опоры на зрительное восприятие).

Критерии оценки (единые для всех заданий):

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.

Раздел 2. Обследование воспроизведения интонации

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

Материал для обследования: образцы предложений различных интонационных типов, стихотворные тексты, сюжетные картинки с эмоциональным содержанием (Приложение 2)

Задание 1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями.

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

- Солнце светит. Солнце светит? Солнце светит! (Следующую фразу дают в случае не понимания предыдущей)

- Я пойду в гости! Я пойду в гости. Я пойду в гости?

- Мама пришла. Мама пришла! Мама пришла?

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

Процедура: Ребенку предлагается сюжетная картинка со смысловым и эмоциональным содержанием. Логопед в устной форме описывает содержание. Ребенок должен произнести предложение, окрашенное интонационно в соответствии с этой ситуацией.

Инструкция: Рассмотрите картинки.

Как сказать, что светит солнце?

Как спросить, пойдут ли дети гулять?

Как сказать, когда дети радуются, что пойдут гулять?

Как спросить имя у нового ребенка в группе детского сада?

Задание 3. Самостоятельное воспроизведение интонаций, отражающих эмо-

циональное состояние на материале отдельных фраз.

Инструкция: «Произнеси за мной одну и ту же фразу с разной интонацией:
удивленно, радостно, грустно

Снег идет.

Мы пойдем гулять

Наступила весна

Критерии оценки (единые для всех заданий):

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.

Раздел 3. Обследование воспроизведения логического ударения

Целью обследования определение возможности выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцировать логическое ударение.

Задание 1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу.

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

Материал для исследования: предложения, произнесенные логопедом; предложения для отраженного воспроизведения; сюжетные картинки.

Инструкция: «Скажу предложение и голосом выделю в нем «главное» слово. Слушай внимательно, повтори предложение и тоже выдели в нем «главное» слово».

Маша идет в школу. У Коли новый мяч. На улице сегодня холодно. Мама пришла с работы. Завтра поедем к бабушке.

Задание 2. Самостоятельный выбор слова, произносимого с логическим ударением, в зависимости от вкладываемого смысла.

Инструкция: «Повтори за мной фразу: «Папа пришел с работы». Теперь

нужно сказать эту фразу по-разному. Первый раз - так, чтобы было понятно, что пришел папа, а не дядя. Второй раз - чтобы было понятно, что папа пришел, а не приехал на машине. Третий раз - нужно голосом подчеркнуть, что папа пришел с работы, а не из магазина».

1-й. Папа пришел с работы.

2-й. Папа пришел с работы.

3-й. Папа пришел с работы.

Задание 3. Выделение слога из цепочки слогов по образцу, демонстрируемому логопедом.

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

па-па-па

та-та-та

ма-ма-ма

па-па-па

та-та-та

ма-ма-ма

па-па-па

та-та-та

ма-ма-ма

Критерии оценки (единые для всех заданий):

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.

Раздел 4. Обследование модуляций голоса по высоте

Целью обследования выявление умения определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу-вверх, сверху вниз.

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

Задание 1. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса.

Инструкция: «Посчитай от 1 до (5-10) разным по высоте голосом так, чтобы

первое слово было произнесено высоко, второе ниже и наоборот».

Задание 2. Воспроизведение с понижением и повышением высоты голоса.

Инструкция: «Покажи, как подают голос животные и их детеныши».

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

Материал для исследования: предметные картинки с изображением животных и их детеныши (Приложение В).

Задание 3. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки: вверх - повышение высоты, вниз - понижение высоты.

Инструкция: «Попробуй не ногами, а голосом подняться по ступенькам, а потом голосом спуститься вниз. Когда голос поднимается по ступенькам, он будет повышаться и становиться тоньше. Когда голос будет спускаться вниз по ступенькам, то будет становиться ниже. Сначала со звуком А, потом О, У».

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

Критерии оценки:

4 балла - задание выполняется с достаточными модуляциями по высоте;

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

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

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

0 баллов - задание не выполняется.

Раздел 5. Обследование модуляций голоса по силе

Целью обследования умение изменять громкость голоса.

Обследование модуляций голоса по силе необходимо, чтобы определить, как ребенок может менять голос по силе (громкости).

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

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

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

Пароход (Ы) - ... ?...? Поезд (О) - ... ?...? Машина (И) - ... ?...?

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

Инструкция: «Покажи, как воеет сирена - сначала тихо, а потом все громче и громче, т.е. на одном выдохе, а потом затихает».

Задание 3. Воспроизведение постепенного падения силы голоса при произнесении отдельных звукоподражаний.

Инструкция: «Покажи, как подают голоса разные животные, насекомые, птицы. Если они удаляются, улетаются, убегают далеко.

Жук (ЖЖЖ) -... ?...?ЖЖЖЖЖЖ

Комар (ЗЗЗ) -... ?...ЗЗЗЗЗЗЗЗ

Кузнечик (ЦЦЦ) -... ?...?ЦЦЦЦЦЦ

Кукушка (КУ-КУ) -... ?...? КУ-КУ, КУ-КУ, КУ-КУ, КУ-КУ

Лягушка (КВА) -... ?...? КВА, КВА, КВА, КВА, КВА

Сова (УХ) -... ?...?

Корова (МУ) -... ?...?

Критерии оценки (единые для всех заданий):

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.

Раздел 6. Обследование речевого дыхания

Цель определить характер дыхания ребенка в покое и в процессе речи.

Задание 1. Определение типа дыхания

Материал для исследования: состояние покоя, при котором ребенок может сидеть, лежать, стоять.

Процедура: Ребенку предлагается спокойно посидеть, постоять или полежать на кушетке. Руки логопеда располагаются одна на плечах, а другая на животе. При спокойном дыхании ребенка определяется, какая часть туловища поднимается. Если поднимаются плечи, то это дыхание относится к поверхностному ключичному. Если поднимается при вдохе живот, то это диафрагмальное. Если расширяется грудь, то это относится к грудному типу дыхания.

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

Задание 2. Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дышать: вдыхать и выдыхать. Слушай внимательно и выполняй».

Вдохни носом (понюхай цветок) - выдохнуть носом (2-3 раза). Рот при этом закрыт.

Вдохни носом, а выдохни ртом (погрей руки) (2-3 раза).

Вдохни ртом (как рыба) - выдохни ртом (погрей руки).

Вдохни ртом, а выдохни носом.

Задание 3. Исследование целенаправленности воздушной струи

Материал для исследования: ватный шарик, маленькая свечка для дня рождения.

Инструкция: «Покажи, как ты умеешь дуть».

- Вот мяч, а вот ворота. Подуй на шарик и забей мяч в ворота.

- Вот свеча, ее зажгли в день рождения ребенка. Задуй свечу с первого раза.

Задание 4. Исследование силы воздушной струи.

Материал для исследования: граненый карандаш.

Инструкция: «Проверим, как ты сильно умеешь дуть».

- Вот карандаш (на расстоянии 20 см), подуй на него так, чтобы он прокатился по столу. Для этого вдохни носом и сильно выдохни на карандаш. Губы вытяни трубочкой.

Критерии оценки:

4 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая воздушная струя сильная и целенаправленная.

3 балла - диафрагмальный тип дыхания, дифференцирует носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха.

2 балла - диафрагмальный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха.

1 балла - верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха, малый объём и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох.

0 баллов - задание не выполняет.

Раздел 7. Обследование темпо-ритмической стороны речи

Цель определение темпа речи ребенка. Измерить темп у дошкольников, при использовании следующих параметров: единица измерения - слог.

Характеристика темпа - количество слогов в определенный промежуток времени (секунду).

Материал для исследования: предложения, в которых исключены слова сложной слоговой структуры и звуки, которые еще не исправлены. Также для проведения исследований необходим диктофон и секундомер.

Задание 1. Определение темпа речи ребенка.

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

Инструкция : «Слушай предложения и повторяй за мной».

Мальчик читает книгу.

Утром звонко поют птицы.

Бабушка вяжет внуку теплые носки.

Ваня любит рисовать карандашами.

Задание 2. Определение темпа речи ребенка.

Процедура: Ребенку предлагается ответить на вопросы, запись которых производится на диктофон. Затем проводится вычисление количества слогов в секунду.

Инструкция . «Ответь на вопросы».

Что делает мальчик?

Когда поют птицы?

Кому вяжут носки?

Что любит делать мальчик?

Задание 3. Определение темпа речи ребенка.

Процедура: Ребенку предлагается произнести автоматизированные ряды слов. Затем проводится вычисление количества слогов в секунду.

Инструкция: посчитай от 1 до 10 (перечисли дни недели).

Критерии оценки:

4 балла - темп норма (4-5 слогов в секунду);

3 балла - незначительное отклонение от нормы (± 1 слог);

2 балла - убыстренный темп (7-8 слогов в секунду), замедленный темп (2-3 слога в секунду);

1 балл - очень быстрый темп (более 9 слогов в секунду), очень медленный темп (1-2 слога в секунду);

0 баллов - из-за выраженных речевых нарушений допускает повторы слов, затрудняется в передаче слоговой структуры слов. В связи с этим не удастся объективно произвести измерение темпа.

2.2. Анализ результата в констатирующем эксперименте

По результатам 1 задания в **1 разделе** мы выявили что, воспроизведения изолированных ударов у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией показали следующее: были затруднения при определении количества ударов и соответственно при воспроизведении. Успешно справились на 4 балла – 60%. Остальные не смогли включить в работу, не успели посчитать, плохая саморегуляция мешала выполнять задание. При выполнении 2 задания – повтор серии простых ударов, был более результативен. Повторять серию (2-2) или (3-3) оказалось проще, интереснее и ритмичнее. Перед выполнением 3 задания было пояснение что, будут даваться удары разные по громкости и что нужно их так же повторить, но при повторении ритмического рисунка так же делались ошибки из-за невозможности воспринимать на слух.

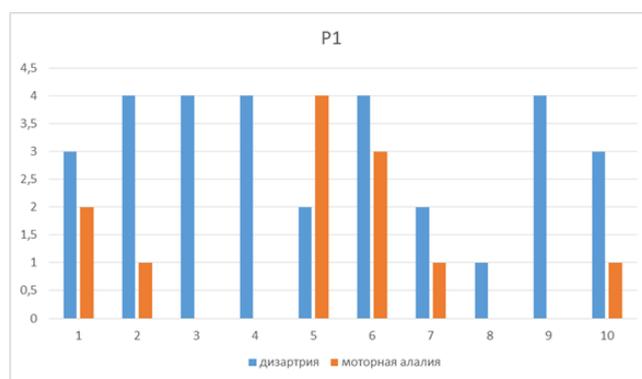
Таким образом при выполнении упражнений из 1 раздела высокий уровень 4 балла показали - 50% (5 человека) от общего числа группы (10 человек), но требовалась организующая помощь в виде словесных установок для концентрации внимания. Сложности в концентрации внимания и невозможность повторить ритмический рисунок, слабое восприятие ритма у (двух ребят) 20% позволило выполнить задание с меньшей успешностью (3 балла), поспешность в выполнении, но саморегуляция и исправление ошибок дало результат и выполнение на 2 балла у 20% испытуемых; 10% (1 ребенку) понадобилась активная организующая помощь в виде повторений в игровой деятельности с подключением барабана, при выполнении; 10% (1 ребенок) не справился с заданием, включился в задание не сразу, при повторении не слушал, не проявлял внимания, результат дает основание предполагать о несформированности слухового внимания и восприятия. Возможно это исследование показало низкий результат, потому что было первым заданием, и дети не успели включиться в работу, слабо сформировано фонетическое восприятие ритма. Результаты со средним баллом представлены в Приложении Д.

Дети старшего дошкольного возраста с моторной алалией при выполнении 1 задания в **1 разделе** характеризовались, тем что справились с заданиями слабее. В

начале пришлось уточнять понял ли ребенок задание, так как эмоциональной реакции на словесные инструкции не наблюдалось. Высокий результат показал лишь один мальчик Илья, так как он считал удары. Это ему удавалось быстро на пальцах и четко. Потом он воспроизвел с правильной последовательностью. При выполнении 2 второго задания результаты не поменялись. Были даны подробны инструкции, эмоциональной реакции не наблюдалось, заинтересованность не проявили. Результат 2 второго задания повторил результат первого. Дети инфантильны, в работу не включились, нарушено понимание и восприятие инструкций, нарушение слухового внимания. При выполнении 3 задания результат низкий, дети не смогли повторить акцентированные удары.

Инструкция представленная в игровой форме не вызвала интереса. Поэтому 4 балла – 1 ребенок (10 %). Еще один ребенок пытался параллельно повторять ритм, но при самостоятельном выполнении забывал ритм и путался. 3 балла – 1 ребенок (10%). 1 ребенок (10%) задание выполнил с ошибками, но ошибки исправлял самостоятельно по ходу работы и получил 2 балла. Ему удалось задание на воспроизведение ритма акцентированных ударов (тихих и громких –попеременно). 4 ребят (40%) задания не выполнили, инструкции неэффективны – 0 баллов.

Анализ результатов **1 раздела** целью которого было обследование возможности самостоятельного воспроизведения по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированных ударов, серии простых ударов, акцентированных ударов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что воспроизведение ритма у группы детей с моторной алалией нарушено больше и показало общий балл 13, а группы детей с дизартрией – 31 балл.



По результатам 1 задания во **2 разделе** мы выявили что, при обследовании выявления умений дифференцировать различные интонационные структуры, у детей с дизартрией показали следующее: у Яниты получилось воспроизвести по повторению восклицательную и повествовательную интонацию на примере предложения «Солнце светит». Девочка на этом задании проявила себя как человек с высоким уровнем познаний. У остальных из данной группы получилось хуже воспроизвести разные интонации, лишь после активной организующей помощи (разговоры про природу и погоду).

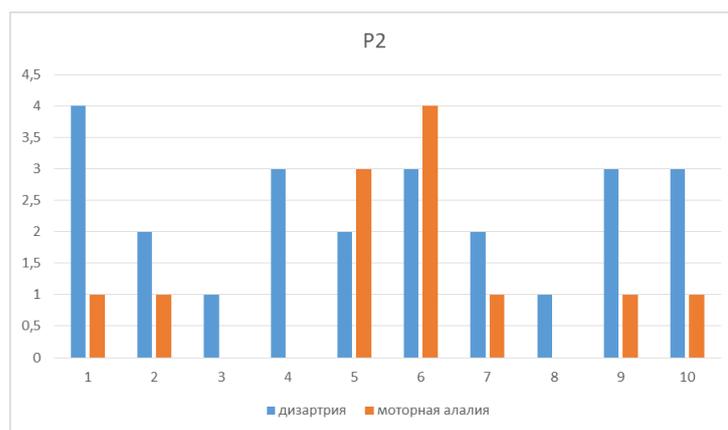
При самостоятельном воспроизведении интонации с опорой на картинку в задании 2, удалась лишь восклицательная интонация, после проигрывания ситуации радости. Произнести фразу отражающую эмоциональное состояние в задании 3 удалось не многим. У одной девочки (10%) не возникло трудностей в воспроизведении отраженно фраз с разными интонациями и самостоятельно справилась с остальными заданиями и получила 4 балла. 4 ребенка (40%) получили 3 балла, потому что не поняли инструкцию с первого раза (низкая концентрация внимания).

После повторения инструкции, обыгрывания ситуации, наводящих вопросов задание выполнялось, но медленно. 3 ребенка (30%) выполнили задания с ошибками. Трудности вызвало самостоятельное произнесение предложений с разной интонацией в соответствии с ситуацией (описание картины). Не удалось воспроизвести вопросительную интонацию – по 2 балла. И двоим мальчикам (20%) потребовалась активная помощь логопеда в понимании задания, но отраженно удалось лишь воспроизвести повествовательную интонацию.

Дети старшего дошкольного возраста с моторной алалией при выполнении 1 задания во **2 разделе** характеризовались, тем что дети при выполнении 1 задания - по повторению, не вступили в диалог с логопедом и с трудом понимали инструкции. На самостоятельном интонировании -2 задание, при составлении рассказа по картинке удалась лишь восклицательная интонация у небольшого количества детей. 3 задание не удалось, кроме двух мальчиков, которые смогли отразить эмоции. При обследовании группы детей с моторной алалией дети не

понимали инструкции. Только один мальчик (который и ранее показывал высокий результат) выполнил задание (10%) – 4 балла. Другой ребенок, задания выполнял правильно, но получил 3 балла, так как делал медленно, много времени ушло на обдумывания задания. После повторных инструкций и обыгрывания ситуации 5 детей (50%) смогли с подсказками и пояснениями выполнить задания и получить 1 балл. Для троих (30%) активная организующая помощь логопеда оказалось бесполезной и задания выполнились неправильно или не выполнялись вовсе – 0 баллов. Не смогли раскрасить свою речи интонационно ни по повторению, ни самостоятельно. Результаты в Приложении Е.

Анализ результатов **2 раздела** целью которого было обследование выявления умения дифференцировать интонационные структуры в экспрессивной речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показал общий балл 12, а группы детей с дизартрией – 24 балла.



По результатам 1 задания в **3 разделе** мы выявили что, при обследовании направленных на воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу у детей с дизартрией показали, что, лишь при активной организующей помощи в виде обыгрывания ситуации, ребенок смог выделить голосом лишь ту фразу которая отображает его познания. В задании 2 нужно было сделать самостоятельный выбор слова, произносимого с логическим ударением, дети перефразировали (*папа пришел с работы на папа приезжает с работы*), так как «*папа всегда приезжает с работы на машине*» задание выполнилось с ошибками и

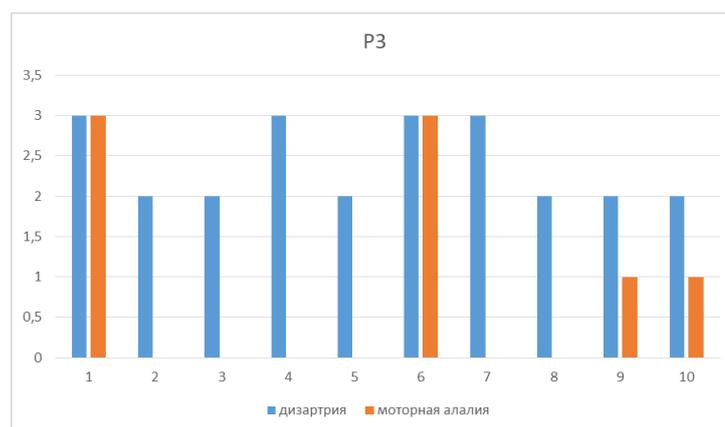
ошибки исправлялись самостоятельно. При выполнении 3 задания где выделяли слог голосом из цепочки слогов по образцу с заданием справлялись, но в медленном темпе.

В итоге с заданиями справилась часть группы 40% (4 человек). После повтора инструкции - поэтому средний балл (3). Удалось сразу выделить голосом, что *papa* пришел с работы, а выделить что *пришел* и что пришел с *работы*, выделяли после повторной инструкции, обыгрывания ситуации по ролям. А 60% (6 человека) после активной организующей помощи (приведение примеров из жизни) выполнили задание с ошибкой, но смогли сами, исправить ошибки и получили 2 балла за выполнение.

Результаты обследования воспроизведения логического ударения у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией в 1 задании **3 раздела** вызвало трудности, дети не понимали инструкции, лишь двум мальчикам удалось воспроизвести интонации, на темы, которые им знакомы. При выполнении 2 задания детям было сложно объяснить, что и зачем нужно выделить голосом. Так же не многим удалось обыграть и выделить голосом (*Papa*) и (*пришел*), так как дети не знали, что «папа приходит с работы», но предложить свою модель предложения, как сделали дети из другой группы, не смогли. Выделение слогов из 3 задания так же вызвало трудности, что говорит о несформированности слухового внимания.

Выполнение заданий из **3 раздела** для данной группы детей оказалось срезом и показало невозможность выделения логического ударения по заказу. Два ребенка (20 %) после повторного проговаривания инструкции, выполняли задание в замедленном темпе. Можно предположить, что одному это удастся, так как он старший (по возрасту) в группе и его познавательный уровень высок. А у второго (Максима П.) проявились на ранних заданиях математические способности и уровень экспрессивной речи так же отличается. Они получили по 3 балла. Двое детей (20%) при активной организующей помощи, выполнили часть задания – на повторение слоговых цепочек с выделением ударения и получили по 1 баллу. А 6 человек (60%) не справились с заданием, не смогли даже повторить по образцу – 0 баллов. Результаты в Приложении Ж.

Обобщив результаты выполнения диагностических заданий **3 раздела**, направленных на определение возможности выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцировать логическое ударение, стоит обратить внимание что, дети с моторной алалией в большинстве не справились с заданиями, только при активной организующей помощи, в виде обыгрывания ситуации. У детей с дизартрией выполнение заданий удавалось лишь после обыгрывания ситуации, основываясь на их уровень познаний, который более высокий чем у детей с моторной алалией. У группы детей с моторной алалией показало общий балл 8, а группы детей с дизартрией – 24 балл.



По результатам 1 задания в **4 разделе** мы выявили у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией были затруднения при счете от 1 до 5 разными голосами. Ребенок начинал изменять голос, но с недостаточными модуляциями и голос угасал. При выполнении 2 задания где нужно было показать голосом детенышей животных, дети называли уменьшитель- ласкательные названия с недостаточной модуляцией голоса. В задании 3 предлагается подняться по ступенькам голосом, но детям было предложено посчитать игрушки от близко лежащих до далеко лежащих, меняя голос при счете на более тонкий. Некоторые дети выполняли с недостаточной модуляцией и в процессе теряли инструкцию. При обследовании инструкции к заданию были изменены, даны в игровой форме: счет не ступенек, а карандашей; на 3 задание предлагалось петь, посчитать игрушки. Задание выполнили с достаточными модуляциями голоса по высоте, но с организующей помощью логопеда 3 ребенка (30%) – 4 балла.

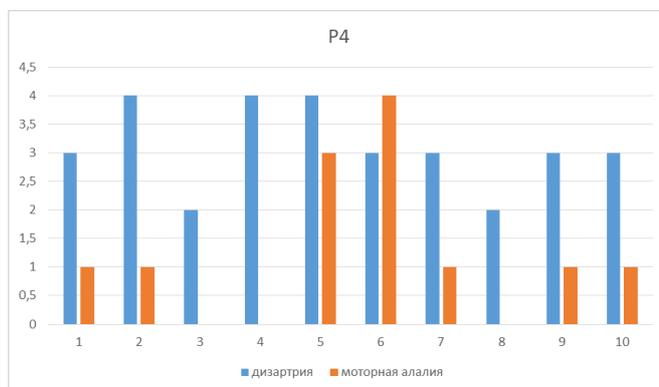
Хорошо справились с голосами животных, пришлось предложить детенышей называть не только ласково, но и «приласкать» их голосом. Спеть голосом гласные получилось лишь в двух тональностях, далее модуляция голоса не менялась. 50% детей из данной группы выполнили с недостаточными модуляциями голоса по высоте – 3 балла. Не смогли обыграть голоса животных в полной мере, спеть удалось только в двух тональностях, счет на изменение голоса не удался. Зачастую выполнению задания мешало расторможенность, не собранность, низкий уровень познаний, не понимание инструкций – изменение голоса. 20% детей - 2 балла, задание выполнялось без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении задания высота голоса изменялся при озвучивании животных, пении.

Речь на протяжении обследования была монотонная, даже после обыгрывания ситуации, модуляции голоса изменялись недостаточно. Дети могли назвать животных в уменьшительно-ласкательной форме, но изменить голос в полной мере не удавалось.

Результаты обследования модуляций голоса по высоте у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией в **4 разделе** в 1 задании показали следующее: дети изначально не понимали инструкций. Ребенок начинал изменять голос, но при сопряженном выполнении. При выполнении 2 задания где нужно было показать голосом детенышей животных, дети охотно изображали (в игровой форме) голоса животных с достаточной модуляцией в непроизвольной речи, но не меняя грамматики (*котик-котик*) В задании 3 предлагается подняться по ступенькам голосом, предлагались другие инструкции, но результат при выполнении был низкий или совсем отсутствовал, из-за непонимания инструкции.

В данной группе детей задания выполнили с недостаточными модуляциями голоса по высоте на 3 балла – 20% ребят. 2 балла – и задание выполнили с достаточных модуляций голоса по высоте 50% детей, но только у при выполнении 2 задания. 1 балл – и задание выполнили 30% детей, без модуляций голоса по высоте, и при сопряженном выполнении задания высота голоса оставалась без изменений. Результаты по среднему баллу в Приложении 3.

Анализ результатов **4 раздела** целью которого было обследование выявления умения определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу-вверх, сверху вниз у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показал общий балл 19, а группы детей с дизартрией – 31 балла.



Результаты обследования модуляций голоса по силе у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в **5 разделе** в 1 задании где обследовалось воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, детям показывались картинки и объяснили, что, когда самолет близко он гудит громко, а далеко – тихо. при выполнении в начале голос менялся, но затем угасал и забывалась инструкция. Во втором задании, где нужно показать вой сирены, голос затихал, короткий выдох, потеря инструкции. При выполнении 3 задания - дети изображали насекомых (жука и комар). Модуляция голоса была недостаточная, а вот практика автоматизировать звуки – хорошая, дети старались активно жужжать и звенеть, но тональность менялась незначительно.

В результате 20% детей – 2 ребенка выполнили задание на 4 балла, самостоятельно; после обыгрывания инструкции с игрушками (животные и насекомые находятся, летают близко и далеко). Мальчик (Максим) обыграл ситуацию с сиреной, а девочка (Влада) пела песню комара, который улетает – это при диагностике нарастания и затихания голоса при произнесении отдельных звуков. При произнесении отдельно звуков разной громкости удалось сразу (пароход далеко – близко гудит). 3 балла - и задание выполнили правильно, но в замедленном темпе 50% детей, для включения в игру понадобилась

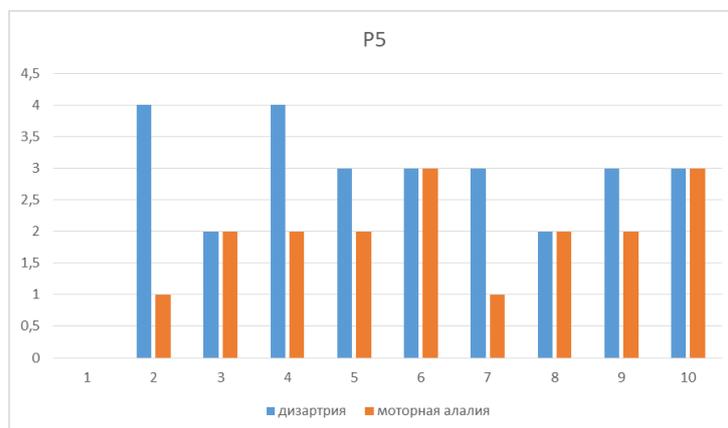
дополнительная помощь в обыгрывании и дополнительное время. 2 балла у 20% детей, задание выполняли с ошибками, но ошибки исправлялись самостоятельно по ходу работы, так как Слава Т. соматически ослабленный ребенок и заторможенный, Юра же гиперактивный и ему не удастся выполнить задание с первой попытки. 0 баллов – получила 1 девочка (Янита) 10%, задание не выполнила, повторные инструкции неэффективны. В игре участвовала, адекватно реагировала, но модулировать голос не смогла. Результаты по среднему баллу в Приложении И.

Результаты обследования модуляций голоса по силе у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией в **5 разделе** в 1 задании где нужно воспроизвести звуки с разной силой голоса дети данной группы не сразу поняли инструкцию, но затем разыгрались и с удовольствием изображали звуки транспорта находящегося на разном расстоянии. Инструкции в задании 2 остались не понятыми и не выполненными, что говорит о низком уровне социальных познаний. Задание 3 раздела детям понравилось и они с удовольствием озвучивали насекомых. У 20% детей данной группы удалось выполнить задания на 3 балла. После проигрывания ситуации, на эмоциональном подъеме у Андрея получилось выполнить, но с дополнительным временем. Максим П. и ранее выполнял задания хорошо. Так как предполагаем уровень познаний выше оппонентов.

У 50% детей выполнение задания оценили в 2 балла, так как, задание выполняли с ошибками, но ошибки исправили самостоятельно по ходу работы. Так же на эмоциональном подъеме и в игровой форме. Активная помощь логопеда понадобилась двум детям (20%) – 1 балла. Вместе, по подражанию, трудно дали задание на убывание и возрастание голоса. Один ребенок не справился с заданием (10%) – 0 баллов. В игру не включился, голос не менялся, возможно потерял интерес и устал. Результат по среднему баллу в Приложении К.

Анализ результатов **5 раздела** целью которого было обследование выявления умения модуляций голоса по силе у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало общий балл 18, а группы детей с дизартрией – 27 балла.

высокий средний балл у детей с дизартрией не говорит о качестве голоса, дети лишь выполняли все задания по среднему баллу. А дети с моторной алалией потеряли много баллов, при невыполнении по причине недопонимания.



Результаты обследования в разделе 6, речевого дыхания у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

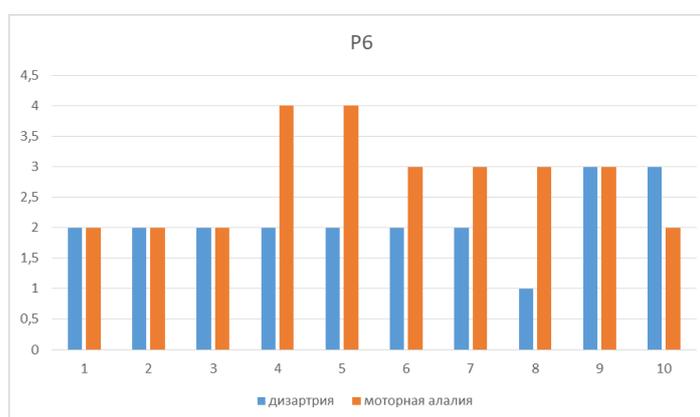
Эксперимент проводился осенью и 90% детей были с синуситами. Поэтому только 2 ребенка (20%) показали относительно высокий результат - 3 балла, диафрагмальный тип дыхания, дифференцируют носовой и ротовой вдох и выдох, снижен объем и сила выдоха (сдуть карандаш на расстоянии 20см) удалось лишь сдвинуть с места. У 7 детей (70%) диафрагмальный тип дыхания, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, их состояние оценили, как 2 балла. У детей наблюдается сильная назальность по разным причинам: после удаления аденоидные разрастаний, назальность сохранилась и нет носового вдоха. У Богдана Б. смещена носовая перегородка, так же нет дифференцирования носового и ротового дыхания.

У одного ребенка (10%) результат оценивается как 1 балла - верхнеключичный тип дыхания, аритмичность вдоха и выдоха (при быстрой эмоциональной речи) малый объем и сила выдоха, не дифференцирует ротовой и носовой вдох и выдох. Результат в баллах в Приложении Л.

Результаты обследования речевого дыхания у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией. В данной группы диафрагмальный тип дыхания, дифференцируют ротовой и носовой вдох и выдох, выдыхаемая

воздушная струя сильная и целенаправленная у 2 детей (20%) - 4 балла, и назальность отсутствовала. У (40%) 4 детей - диафрагмальный тип дыхания, дифференцируют носовой и ротовой вдох и выдох, только снижен объем и сила выдоха. При обследовании не удавалось далеко сдвинуть карандаш при выдохе. У 4 детей (40%) диафрагмальный тип дыхания, малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха- 2 балла.

Таким образом обследование речевого дыхания показало фиксированный результат у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показал общий балл 28, а группы детей с дизартрией – 21 балла.

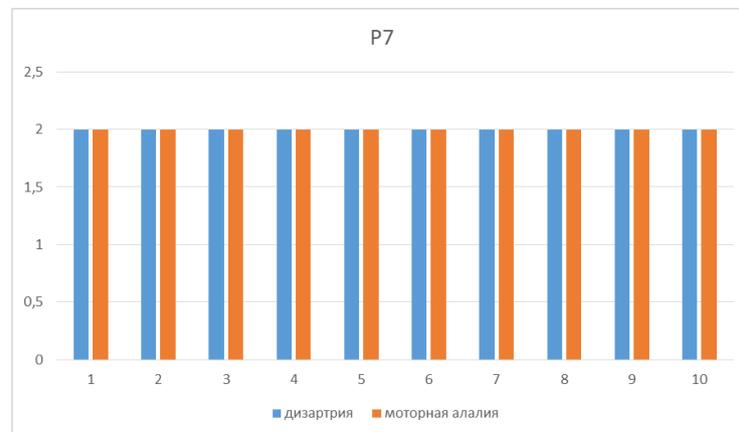


Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи (воспроизведение) у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в **разделе 7** при выполнении 1 задания были даны для обследования предложения для повторения, которые дети повторяли без потери слов, но с замедлением темпа. Во 2 задании предложено ответить на вопрос, отвечали с паузами, но результат не менялся. В 3 задании предложено произнести автоматизированные ряды слов (счет), дети выполняли и показали одинаковый результат - замедленный темп, воспроизведение послоговое). 100% - 2 балла. 2,5 -3 слога в секунду. Предложения повторялись правильно.

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи (воспроизведение) у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией в **7 разделе** в 1 задании дети во время повторения предложения либо теряли часть предложения, или заменяли слова, упрощали. Например, было дано предложение

«Утром звонко поют птицы» – «Звонко поют птицы» воспроизвел ребенок. «Ваня любит рисовать карандашами» - «Ваня умеет рисовать». В задании 2 предложено ответить на вопросы это вызвало трудности, так как дети забывали о чем спросили и не могли ответить на вопрос. Но нас интересовало лишь темп речи, а не способность отвечать на вопросы по тексту и пересказ. В 3 задании где было предложено посчитать, речь замедлялась. В данной группе 2 балла показали все 100%, замедленный темп (2-3 слога в секунду). Результаты в баллах в Приложении М.

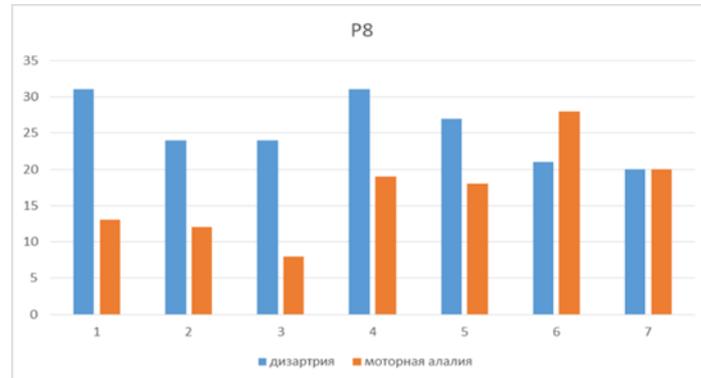
Таким образом обследование темпо-ритмической стороны речи (воспроизведение) у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало общий балл 20 и у группы детей с дизартрией – 20 балла.



Таким образом, полученные результаты констатирующего эксперимента дают нам право сделать вывод, что просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией формируется из тех же компонентов, что и у нормально развивающихся сверстников, но имеет характерные дизонтогенетические особенности, задерживающие развитие:

- у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется нарушением темпа, ритма, модуляции голоса по высоте и силе, нарушением речевого дыхания, логического ударения.
- у детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией характеризуются нарушением темпа, ритма, логического ударения.

Результаты эксперимента показали разницу в сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией, что дает обоснование для разработки дифференцированных методических рекомендаций.



2.3. Дифференцированные методические рекомендации по формированию просодической стороны речи у детей с дизартрией и моторной алалией

По результатам анализа и результатов констатирующего эксперимента сделан вывод о необходимости разработки дифференцированных методических рекомендаций с целью преодоления нарушений и несформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией. Дифференцированные методические рекомендации включают в себя принципы, задачи, условия и содержание работы.

Коррекционная работа по преодолению нарушений речи должна строиться с учетом следующих *специальных принципов*:

- *дифференцированный подход* (учет особенностей сформированности просодической стороны речи у данных категорий детей);
- *онтогенетический принцип* (учитывается актуальный уровень речевого развития и зона ближайшего развития);
- *принцип поэтапности* (исключить форсирование речевого развития на разных этапах);

- *принцип комплексности*, предполагающий взаимодействие в работе всех участников коррекционно-образовательного процесса (учитель-логопед, музыкальный работник, воспитатель)

Важно в планировании коррекционных логопедических занятий также опираться на ряд *общедидактических принципов*:

- принцип выстраивания заданий «от простого к сложному»;
- мотивация, побуждение детей к активной речевой деятельности (обязательна положительная оценка личных достижений каждого ребенка);
- планирование регулярного закрепления пройденного материала;
- использование разнообразной наглядности, разных форм выполнения заданий.

Наряду с принципами, нами выделены *педагогические условия* преодоления нарушений и несформированности просодической стороны речи у детей данных групп.

Одним из условий реализации коррекционной работы является сочетание на начальном этапе игровой и учебной видов деятельности, подбором соответствующей предметно-развивающей среды.

Результаты эксперимента выявили *специфические задачи*, решение которых характерно для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Наряду со специфическими выявились *общие задачи* решение которых определяет коррекционную работу для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией.

В качестве **общих задач** по преодолению нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией мы выделяем следующие:

1. Ритм.
2. Интонация.
3. Логическое ударение

В рамках решения **первой общей задачи**, направленной на формирование ритмической организации высказывания у детей старшего дошкольного возраста с

дизартрией и моторной алалией логопедическая работа ведется через специальную систему упражнений, направленных на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, на усвоение ритмики слова и предложения и осуществляется в 3 этапа.

1. Развитие восприятия ритмических структур.
2. Воспроизведение ритмических структур.
3. Формирование ритмической организации речи.

Логопедическая работа предложена в логоритмических технологиях Филатовой Ю.О., Гончаровой Н.Н., Прокопенко Е.В. [65]; Волковой Г.А. [23], Бабушкиной Р.Л., Кисляковой О.М. [14] соблюдением принципов: *системности, наглядности, сознательности и активности.*

Упражнение. «Дружные ладошки».

Цель: научить слышать и воспроизводить трехсложные слоговые ритмы в движениях вместе с педагогом и самостоятельно.

Описание упражнения. Педагог проговаривает слоги «*та, ти*» в заданном ритме: *U-I-I, U-I-I* с выраженным ударением на слог «*та*», ударяя ладонями по коленям, на слог «*ти*» хлопает в ладоши.

Для решения коррекционной **второй общей задачи**, направленной на формирование интонационной выразительности у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией предложены методики Бобичевой Л.С. [15], Лазаренко О.И. [33], Этнаграф П.О. [63].

1. Формирование общих представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи.
2. Знакомство с повествовательной интонацией. Работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения.
3. Знакомство с вопросительной интонацией. Работа над интонационной выразительностью вопросительного предложения. Отработка интонации вопросительного предложения без вопросительного слова.

Упражнение.

Резкое повышение тона в односложном слове:

Твой? – твой сок? Суп? – твой суп? Нос? – это нос?

4. Знакомство с восклицательной интонацией. Работа над интонацией восклицательного предложения.

Упражнение. Детям последовательно демонстрируется несколько картинок, которые соотносятся с междометиями: «ой», «ах», «ух», «ура» и т.п. Проводится беседа по содержанию каждой картинки. Например,

- девочке больно. Как закричала девочка? (ой)

- девочка разбила любимую мамину чашку. Как она воскликнула? (ах)

- мальчики играют в войну. Что они кричат (ура!)

Затем детям снова последовательно показываются картинки с заданием назвать слово, соответствующее данной картинке. Логопед спрашивает: «как мы говорим эти слова: спокойно, громко, восклицая?». Логопед напоминает детям, что восклицательно можно произнести и целое предложение, при этом уточняет. Что при произнесении такого предложения голос или резко повышается, или сначала повышается, а затем немного понижается. Изменение голоса при воспроизведении восклицательной конструкции сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически следующим образом:!

5. Дифференциация интонационной структуры предложений в импрессивной речи.

Закрепление и различение различной интонации проводится на материале считалок, диалогов, игр-инсценировок, сказок, разыгрываемых по ролям. Дети должны учиться подражать голосам, интонациям героев.

Работа над правильной постановкой логических ударений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией решается в рамках **третьей общей задачи** так же определены этапы [15].

1. Работа над речевой паузой в тексте, предложении.

Упражнение. Логопед выразительно читает фразу, меняя местоположение паузы:

Леша встал быстро, умылся, / оделся и пошел в детский сад.

Леша встал, / быстро умылся, / оделся и пошел в детский сад.

Дети объясняют смысловое различие фраз. Логопед читает фразы. Дети слушают и указывают, между какими словами наблюдалась пауза.

2. Работа над правильной постановкой логических ударений.

Упражнение. Логопед читает предложения, выделяя голосом указанное слово. Дети объясняют смысл предложений. Затем произносят предложения самостоятельно. (Сопряжено, отраженно, самостоятельно).

Дети идут в кино. Дети *идут* в кино. Дети идут в *кино*.

3. Автоматизация навыка интонационной выразительности речи.

Инсценировки. Возможность для перевоплощения предоставляется в различных играх-драматизациях.

В качестве **коррекционных логопедических специфических задач** по преодолению нарушений просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы выделяем следующие:

1. Формирование речевого дыхания.
2. Формирование умения изменять силу и высоту голоса.

В рамках решения **первой специфической задачи**, направленной на формирование речевого дыхания при дизартрии мы предлагаем следующие **этапы** коррекционной работы:

1. Развитие грудно-брюшного типа дыхания. Методика, предложенная Беляковой Л.И. [17] построена с соблюдением принципа системности на основании онтогенетического принципа развития дыхания. Например, упражнение №1 из первого комплекса II этапа работы:

Упражнение 1. Выполнение пары «быстрых вдохов».

Задача: обучение детей выполнению двойных «быстрых вдохов» через нос в положении стоя, а также в сочетании с движениями головы и рук.

Исходное положение: стоя перед логопедом, подбородок слегка приподнят, плечи расправлены, руки на поясе, ноги на ширине плеч.

Инструкция с поэтапной демонстрацией упражнения: «Нюхаем воздух шумно, быстро, как собачки. Нюхаем по два раза: "нюх-нюх" и отдыхаем. Смотрите на меня и слушайте, как я буду нюхать воздух». (В первые дни упраж-

нение выполняются 4 раза подряд. Постепенно их количество увеличивается до 12 раз. На овладение комплексом отводится шесть недель.)

2. Развитие фонационного выдоха.

Упражнение 3. Выполнение ротового вдоха при поднятии рук вверх и пропевание на выдохе гласного звука А (О, У, И, Э) при медленном возвращении рук в исходное положение.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч.

Инструкция: «Сейчас мы тихо-тихо удивимся, быстро вдохнем и поднимем руки вверх. Затем будем медленно опускать руки и петь звук Л. Посмотрите и послушайте, как я пою. (Логопед показывает упражнение). А теперь давайте споем вместе». (Упражнение повторяется 3-5 раз в день на протяжении одной недели).

3. Развитие речевого дыхания

Данный IV этап является базовым в методике Беляковой Л.И., тесно сопряжен с логопедической работой по формированию планирования речевого высказывания. (Каждое упражнение длится не более пяти минут и повторяется 3-4 раза в день. Примерная продолжительность этапа пять недель).

Упражнение 1. Выполнение ротового вдоха и на выдохе произнесение нараспев слога.

Цель: развитие собственного речевого дыхания.

1. Используются слоги, состоящие из звуков, хорошо произносимых детьми.

Исходное положение: стоя, подбородок слегка приподнят, руки опущены, ноги почти на ширине плеч (или произвольное).

Инструкция: «Сейчас мы будем произносить волшебные слоги. Волшебные они потому, что из них образуются слова. Послушайте, как я произнесу волшебный слог. (Логопед выполняет вдох с одновременным быстрым движением руки вверх, затем на выдохе, медленно опуская руку, нараспев произносит слог, например, «МА»). А теперь произносим вместе».

Методика предложенная Воробьевой Т.А. и Воробьевой П.А. основа на дидактическом принципе. Упражнения предложены в игровой деятельности.

Упражнение. Длительные игры с водой.

Цель: закрепление плавного сильного направленного выдоха, умение чередовать короткий и длительный выдох.

Оборудование: пластиковые емкости с водой, трубочки для коктейля.

Инструкция. Логопед предлагает детям подуть в воду через трубочки. Вода пузырится под воздействием воздушной струи. При выполнении этого упражнения хорошо видна разница между коротким и плавным длительным выдохом: чем длиннее выдох, тем вода пузырится дольше.

Методика предложенная Лазаренко О.И. [33] построена с учетом принципа наглядности.

Упражнение. Развитие речевого дыхания. Навык полноценного речевого дыхания закрепляется с опорой на рисунок, на котором изображена «звуковая волна». В процессе выполнения задания закрепляется правильная артикуляция гласных звуков.

В рамках решения **второй специфической задачи** для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, направленной на работу над голосом (формирование умения изменять силу и высоту голоса, сохраняя нормальный тембр) мы предлагаем следующие **этапы** коррекционной работы:

1. Сила.
2. Развитие звуковысотного диапазона голоса.
3. Нормализация тембра.

В ходе логопедической работы предусматривается введение специальных подготовительных упражнений по развитию высоты и силы голоса, по восприятию движений тона голоса [15]. В работу включаются следующие задания:

1. Восприятие и определение силы голоса (тихий, громкий) при произнесении звуков, слогов, звукоподражаний, слов и фраз.
2. Восприятие и определение высоты голоса (низкий, высокий) при произнесении звуков, слогов, звукоподражаний, слов и фраз.

В данных заданиях широко используются игры и инсценировки («Далеко или близко?», «Заблудились», «Высоко или низко», «Три медведя») и т. д. [20].

3. Длительное произнесение голосом средней громкости отдельных гласных и согласных звуков. Длительное произнесение голосом средней громкости сочетаний из двух - трех звуков.

4. Усиление и ослабление голоса (от беззвучной артикуляции до громкого произнесения и наоборот) на материале отдельных гласных звуков и сочетаний из двух-трех гласных звуков.

6. Тренировка динамического диапазона голоса при пении гласных звуков — громко, тихо, с постепенным затиханием голоса, с постепенным усилением голоса. Повышение и понижение голоса при произнесении отдельных гласных звуков, сочетаний из двух - трех гласных звуков, слогов. Чередование повышения и понижения голоса при произнесении отдельных звуков: (А а А а А а.) Постепенное повышение голоса с последующим его понижением при произнесении гласных звуков.

Упражнение. Из методики, предложенной Беляковой Л.И., Дьяковой Е.А.[16].

Цель. Изменение высоты голоса.

Инструкция. Собака (назовем ее Бобик) убежала, ее надо вернуть домой. Звать будем три раза: один раз с далекого расстояния, затем с более близкого, и, наконец, собака будет около вас. Повторять кличку собаки несколько раз в быстром темпе, кроме последнего (собака около вас). Последовательность упражнения: произнести слово “Бобик” на одном дыхании десять раз (собака далеко) — остановка — произнести слово “Бобик” десять раз (собака подошла ближе) — остановка — повторить кличку несколько раз, но более медленно (собака подошла к вам).

Дифференцированные методические рекомендации по формированию просодической стороны речи у детей с дизартрией и моторной алалией отображены в таблице в Приложении Н.

Заключение

Изучению просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста посвящены исследования Е.Ф. Архиповой, Е.Е. Шевцовой, О.И. Лазаренко, Л.В. Лопатиной, Л.А. Поздняковой, Г.В. Бабиной, Р.Е. Идес, Г.В. Денюхина, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, Л.С. Волковой, Ю.В. Лоханка, Н.М. Фатеевой, М.Е. Хватаева, П.О. Этнограф, Л.И. Беляковой.

О значении просодической стороны речи писала Н.А. Власова «что просодическая сторона речи воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка».

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

Большинство проблем, с которыми встречаются дети в процессе общения, возникает в виде резко выраженных трудностей реализации ритмико-интонационного оформления высказываний. Это обусловлено тем, что нарушение просодической организации речевого потока оказывает негативное влияние, как на развитие устной разговорной речи, так и на усвоение письма и чтения.

Анализ психоло-педагогической литературы показал, что, просодическая сторона речи это - совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Интонационно-выразительная сторона речи реализуется через такие качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция.

Как показал анализ литературных источников по проблеме исследования, развитие просодической стороны речи имеет свои специфические дизонтогенетические особенности.

Просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характеризуется нарушением темпа, ритма, модуляции голоса по высо-

те и силе, нарушением речевого дыхания, логического ударения.

У детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией просодическая сторона речи характеризуется отсутствием логических ударений, несформированностью ритмической структуры слова и фразы, сопровождается нарушением интонации, темпа и ритма речи.

С целью изучения особенностей речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией нами был составлен комплекс из взятых за основу диагностических методик по обследованию просодической стороны речи Е.Ф. Архиповой, Е.Е. Шевцовой, О.И. Лазаренко, Л.В. Лопатиной, Л.А. Поздняковой.

При составлении единого диагностического комплекса вклад автора заключается в структурировании заданий в соответствии с возрастными особенностями испытуемых, целями и задачами констатирующего эксперимента. Подбор стимульного материала к возрастной группе обследуемых детей (подбирались картинки, предлагались игрушки и выполнение задания в игровой форме). Содержание методики констатирующего эксперимента составили семь разделов диагностических заданий.

Кроме этого оптимизированы критерии оценки сформированности просодической стороны речи с учетом понимания и следования инструкции, способности правильно выполнять задания, использования помощи, возможности исправления ошибок, попыток выполнить или отказом от выполнения заданий.

Эксперимент проводился на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 59 комбинированного вида» в городе Красноярске.

Всего за период было обследовано 20 детей в возрасте 5-6 лет, 65% мальчиков (13 чел.) и 35% девочек (7 чел.); по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) с дизартрией и моторной алалией.

При комплектовании экспериментальной группы учитывались:

- однотипность речевых нарушений;
- обучение по адаптированной основной образовательной программе для обучающихся в старшей дошкольной группы.

Анализ результатов **1 раздела** целью которого было обследование возможности самостоятельного воспроизведения по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированных ударов, серии простых ударов, акцентированных ударов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что воспроизведение ритма у группы детей с моторной алалией нарушено больше и показало средний балл 1,3, а группы детей с дизартрией – 3,1 балла.

Анализ результатов **2 раздела** целью которого было обследование выявления умения дифференцировать интонационные структуры в экспрессивной речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало средний балл 1,2, а у группы детей с дизартрией – 2,4 балла.

Обобщив результаты выполнения диагностических заданий **3 раздела**, направленных на определение возможности выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцировать логическое ударение, стоит обратить внимание что, дети с моторной алалией в большинстве не справились с заданиями, только при активной организующей помощи, в виде обыгрывания ситуации. У детей с дизартрией выполнение заданий удавалось лишь после обыгрывания ситуации, основываясь на их уровень познаний, который более высокий чем у детей с моторной алалией. У группы детей с моторной алалией показало средний балл 0,8, а группы детей с дизартрией – 2,4 балл.

Анализ результатов **4 раздела** целью которого было обследование выявления умения определять и интонировать постепенное изменение модуляции голоса низу-вверх, сверху вниз у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало средний балл 1,9, а группы детей с дизартрией – 3,1 балла.

Анализ результатов **5 раздела** целью которого было обследование выявления умения модуляций голоса по силе у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало средний балл 1,8, а группы детей с дизартрией – 2,7

балла. Высокий средний балл у детей с дизартрией не говорит о качестве голоса, дети лишь выполняли все задания по среднему баллу. А дети с моторной алалией потеряли много баллов, при невыполнении по причине непонимания инструкции.

Таким образом обследование речевого дыхания в **6 разделе** показало фиксированный результат у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало средний балл 2,8, а группы детей с дизартрией – 2,1 балла.

Обследование темпо-ритмической стороны речи (воспроизведение) в **7 разделе** у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией показали, что результат у группы детей с моторной алалией показало средний балл 2 и у группы детей с дизартрией – 2 балла.

Полученные результаты констатирующего эксперимента, дает нам право сделать вывод, что просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией формируется из тех же компонентов, что и у нормально развивающихся сверстников, но имеет характерные дизонтогенетические особенности, задерживающие развитие. Так же результаты эксперимента показали разницу в сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией. У детей с моторной алалией отсутствуют логические ударения, несформированность ритмической структуры и слова, и фразы сопровождаются нарушением мелодики, темпа, ритма речи. У детей с дизартрией старшего дошкольного возраста нарушение темпа, ритма, логического ударения, модуляции голоса по высоте и силе, нарушение речевого дыхания.

Таким образом, наша гипотеза о том, что просодическая сторона речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией будет иметь специфические нарушения полностью подтвердилась.

Изучив имеющиеся методики по формированию просодической стороны речи, была выявлена необходимость адаптации приемов и методов коррекционной работы, разработанных разными авторами, для детей старшего дошкольного

возраста с дизартрией и моторной алалией с учетом педагогических подходов: дифференциального, индивидуального, комплексного, деятельностного. Которые бы решали задачи по формированию просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и моторной алалией с соблюдением определённых этапов, задач, условий и содержания коррекционной работы.

Таким образом, поставленные цели в исследовании достигнуты, задачи выполнены.

Библиографический список

1. Конвенция о правах инвалидах 13.12.2006 год
http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf
2. Конституции Российской Федерации.
3. Приказ от 17 октября 2013 г. N 1155 «Об утверждении ФОГС ДО»
4. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
5. <https://newslab.ru/news/816894>
6. Азова О.И. Диагностика письменной речи у младших школьников. — М.: ТЦ Сфера, 2011. — 64 с
7. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание. Методика устойчивой нормализации речи.
8. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. М.: Проспект, 2014. — 392 с.
9. Андриевская Л.А., Ибрагимова О.К. Особенности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с различными формами заикания. Инновационная наука. 2015. № 11. С. 76-80.
10. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Монография. М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2013. — 129 с.
11. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. Учебное пособие для студентов вузов. М.: Академия, 2016. — 295 с.
12. Артеменко О.Н., Смуглиенко А.В. Теоретический анализ исследований (диагностика) качественных характеристик голоса у детей дошкольного возраста с нарушениями речи. - ФГАОУ ВПО СевероКавказский федеральный университет - 2015 г.
13. Бабина Г.В., Идес Р.Е. Лингвистические и психолингвистические аспекты организации работы над произносительной стороной речи у детей с дизартрией. М.: Норма, 2009. — 237 с.

14. Бабушкина Р Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика. Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи. СПб.: КАРО, 2015. – 174 с.
15. Бобичева Л. С. Методическое пособие. Формирование просодической стороны речи. - Новокузнецк, 2015г.
16. Белякова, Л. И., Дьякова, Е. А. Логопедия. Заикание. Учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений
17. Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. Под ред. Л.И. Беляковой - М.: Книголюб, 2004. – 56 с. - (Логопедические технологии.)
18. Богрова К.Б. Специфика структуры просодического компонента речи в психологической теории и практике. Фундаментальные и прикладные исследования в практиках ведущих научных школ. 2015. № 3. С. 13. URL: fund-issledintern.esrae.ru/9-132 (дата обращения 15.04.2017).
19. Брызгунова, Е. А. Звуки и интонация русской речи. - М., 1972 г.
20. Вакуленко, Ю.А. Театрализованные инсценировки сказок в детском саду: методические рекомендации. Ю.А.Вакуленко. - Волгоград, 2007г.
21. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. - М.: Просвещение, 1987
22. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя. М.: ВЛАДОС, 2016. - 150 с.
23. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учебник для студентов высших учебных заведений. М.: Владос, 2015. - 337 с.
24. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654с.
25. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. М., Академия пед. наук РСФСР, 1961.
26. Долгонюк Е.В., Конышева Е.А., Васильева И.И. Моторная алалия. Коррекционно-развивающая работа с детьми дошкольного возраста. - СПб.: ООО «Детство пресс», 2017г. - 144с.

27. Дедюхина Г. В. Работа над ритмом в логопедической практике. Методическое пособие. - М.: Айрис-пресс, 2006. — 64 с.
28. Емельянова Л.Ф. Формирование интонационной стороны речи у учащихся с речевой патологией. Школьный логопед. 2014. № 2. С. 37-41.
29. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики. Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. М.: Эксмо, 2011. - 348 с.
30. Жинкин Н.И. Механизмы речи. - М.: Изд-во академии педагогических наук, 1958. - 370 с.
31. Картушина М.Ю. Логоритмические занятия в детском саду. М.: Сфера, 2014. - 156 с.
32. Лаврова Е.В., Коптева О.Д., Уклонская Д.В. Нарушения голоса: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2016. - 260 с.
33. Лазаренко О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей. Изд : Сфера 2009г. - 64с.
34. Логопедия. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений. Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской, М.: ВЛАДОС, 2013. - 421 с.
35. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. СПб.: Союз, 2013. - 226 с.
36. Логинова М.Е., Бояршинова М.А., Мазунина Е.П. - Патогенетический анализ нарушений фонетико-фонематических компонентов речи у детей со стертой формой дизартрии» - (Альманах научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых) - Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. Пермь, 2016г.
37. Лопатина Л.В., Позднякова Л.А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников: Учебное пособие. - СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006 - 151 с.
38. Лыхенко Ю.В. Особенности и этапы формирования просодической стороны речи в онтогенезе [Электронный ресурс] - Научно-методический

электронный журнал «Концепт». - 2016. - Т. 11. - С. 3361 - 3365. - (URL: <http://e-koncept.ru/2016/86709.htm>).

39. Макарова Н.В. Основные проявления недостаточности звукопроизводительной стороны речи у детей со стертой дизартрией. Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2016. № 2. С. 60-65.

40. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. М.: Просвещение, 2012. – 284 с.

42. Надеина Т.М. Фразовая просодия как фактор речевого воздействия. М.: Норма, 2013. - 93 с.

43. Теплюк С.Н., Лямина М.Г., Зацепина М.Б. Дети раннего возраста в детском саду. Программа и методические рекомендации для работы с детьми от рождения до 2 лет - 2010г.

44. Орлова О.С. Особенности развития детского голоса в онтогенезе. Специальное образование. 2013. № 7. С. 114-117.

45. Османова Г., Позднякова О. - Игры и упражнения для развития у детей общих речевых навыков (6-7 лет) - 2018г. - 144 с. + 32 с. цв. вкл

46. Потапова Р.К. Просодия, просодика, просодемика. Просодия текста. - Тез. докл. метод. конференции. М., 2016. С. 29.

47. Пахомова Ю.М., Полукарова А.А., Гилева Н.В. Особенности просодической речи старших дошкольников с дизартрией. - Инновационная наука. 2016. № 11. С. 52-55.

48. Поварова, И.А. Комплексная логопедическая работа по коррекции темпоритмических нарушений речи у заикающихся подростков и взрослых: дис. канд. пед. наук И.А. Поварова. - СПб. 2001. - 229 с.

49. Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. Фактов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб - М.: "Просвещение", 1973. - с. 272 с ил.

50. Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста. Специальное образование. 2016. № 5. С. 10-14.

51. Селиверстов В.И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. Учеб. пособие для студ.

высш. и средн. пед. учеб. Зав. - 4-е изд., доп. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001

52. Рудик О. Практическая коррекционная работа с детьми с ОНР. - 2017г.

53. Светозарова Н.Д. Интонационная система русского языка. М.: Академия, 2012. - 134 с.

54. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. СПб.: Детство-пресс, 2014. - 160 с.

55. Сорокина В.Т. Исследование особенностей мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников с церебральным параличом. Логопедия. 2015. № 1. С. 50-54.

56. Фатеева Н.М., Посохова М.А. Изучение формирования речевого дыхания у детей дошкольного возраста с нарушениями речи. М.: Норма, 2015. - 334 с.

57. 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. М.: Дрофа. 2009. - 327 с.

58. Цыбульский С.А., Григоренко Н.Ю. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции (учебно-методическое пособие) – М.: Книголюб, 2005. - 144с.

59. Черепкова Н.В., Ковалева Н.Ю. Особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией. Специальное образование. 2016. № 11. С. 125-128.

60. Хватцев, М.Е. Логопедия: Работа с дошкольниками. Книга для родителей. - М.: АСТ, 2002. - 266 с.

61. Шевцова Б. Б. Технологии формирования интонационной стороны речи. - М.: АСТ: Астрель, 2009. - 222 с

62. Энграф П.О. О просодической стороне речи дошкольников. Инновационная наука №4 2015г.

63. Энграф П.О. Программа логоритмических упражнений по развитию просодической стороны речи детей с ОНР III уровня. Инновационная наука. 2015. № 10 .С. 59-62.

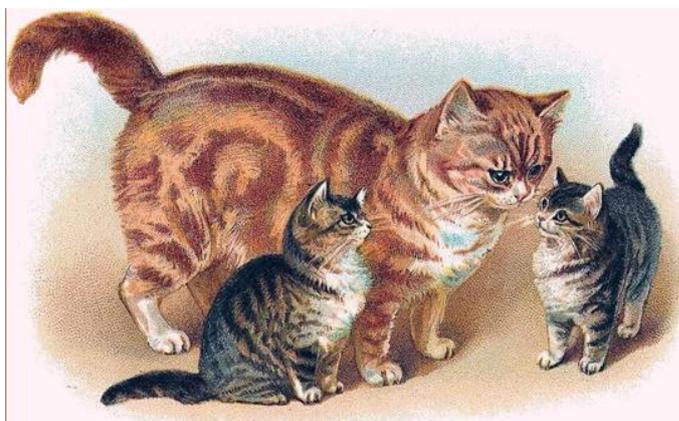
64. Ярцева В.Н. Просодия. Языкознание. Большой энциклопедический словарь. - гл. ред. В.Н. Ярцева. 2-е изд. М.: Большая Российская энциклопедия. 2012. - 632 с.

65. Филатова Ю. О., Гончарова Н. Н., Прокопенко Е. В. Логоритмика: Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи: Учебно-методическое пособие - под редакцией Л. И. Беяковой. - М.: Национальный книжный центр, 2017. - 208 с. (Логопедические технологии.)

1 этап	2 этап	3 этап	4 этап
Подготовительный	Формирование представлений об просодической выразительности в импрессивной речи	Формирование просодической выразительности в экспрессивной речи	Автоматизация
1. Работа над речевым дыханием; 2. Работа над голосом 3. Формирование ритмической организации речи. 4. Формирование темповой организации речи	1. Формирование общих представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи. 2. Знакомство с повествовательной интонацией. 3. Знакомство с вопросительной интонацией. 4. Знакомство с восклицательной интонацией. 5. Дифференциация интонационной структуры предложений в импрессивной речи. 6. Знакомство с логическим ударением.	1. работа над интонационные выразительностью предложения. 2. работа над дифференциации голоса по силе 3. дифференциация голоса по высоте 4. работа над речевой паузой в тексте, предложении. 5. работа над логическим ударением. 6. работа над формированием логического ударения	- театрализованная деятельность; - сюжетно-ролевые игры; - подвижные игры; - народные, хороводные игры; - логоритмика; - скороговорки; - различные формы музыкально-ритмических упражнений; - др.

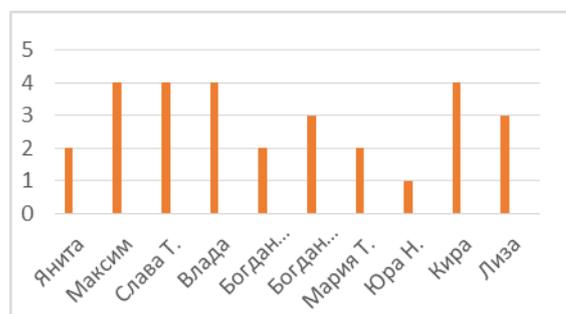






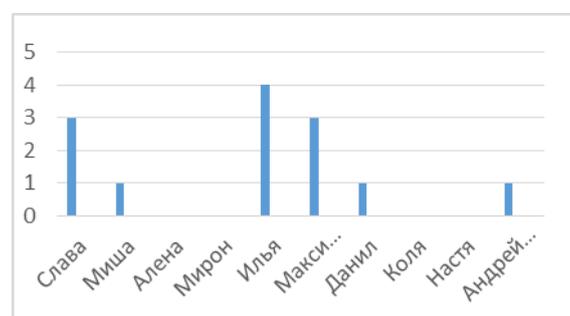
Результаты диагностики воспроизведения ритма у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результат (средний балл)	Уровни
Янита	3 балла	Средний
Максим	4 балла	Высокий
Слава Т.	4 балла	Высокий
Влада	4 балла	Высокий
Богдан А.	2 балла	Ниже среднего
Богдан Б.	4 балла	Высокий
Мария Т.	2 балла	Ниже среднего
Юра Н.	1 балла	Низкий
Кира	4 балла	Высокий
Лиза	3 балла	Средний



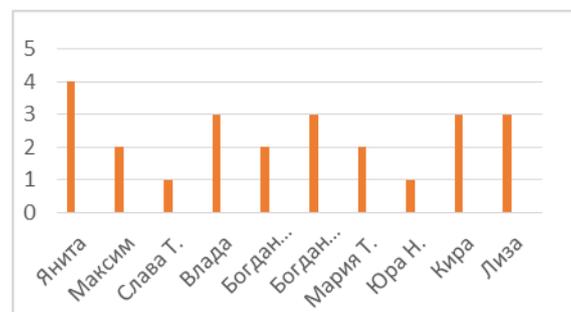
Результаты диагностики воспроизведения ритма у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Слава	2 балла	Ниже среднего
Миша	1 балла	Низкий
Алёна	0 балла	Не выполнил
Мирон	0 балла	Не выполнил
Илья	4 балла	Высокий
Максим П.	3 балла	Средний
Данил	1 балла	Низкий
Коля	0 балла	Не выполнил
Настя	0 балла	Не выполнил
Андрей Е.	1 балла	Низкий



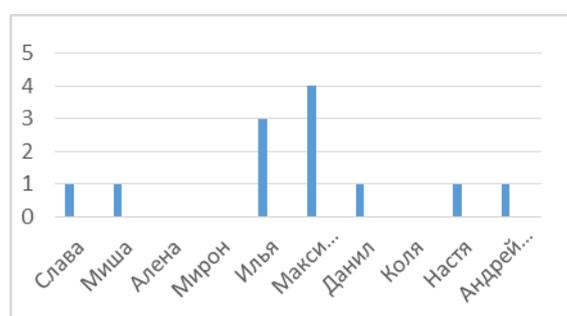
Результаты обследования воспроизведения интонации у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Янита	4 балла	Высокий
Максим	2 балла	Ниже среднего
Слава Т.	1 балла	Низкий
Влада	3 балла	Средний
Богдан А.	2 балла	Ниже среднего
Богдан Б.	3 балла	Средний
Мария Т.	2 балла	Ниже среднего
Юра Н.	1 балла	Низкий
Кира	3 балла	Средний
Лиза	3 балла	Средний



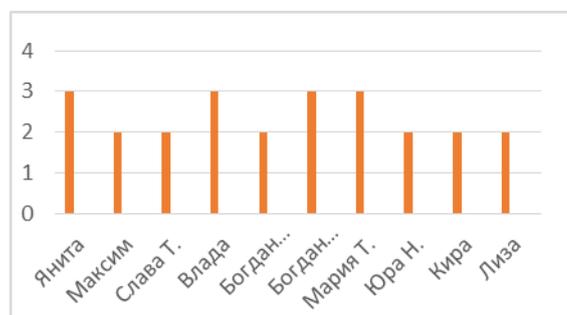
Результаты обследования воспроизведения интонации у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Слава	1 балла	Низкий
Миша	1 балла	Низкий
Алёна	0 балла	Не выполнил
Мирон	0 балла	Не выполнил
Илья	3 балла	Средний
Максим П.	4 балла	Высокий
Данил	1 балла	Низкий
Коля	0 балла	Не выполнил
Настя	1 балла	Низкий
Андрей Е.	1 балла	Низкий



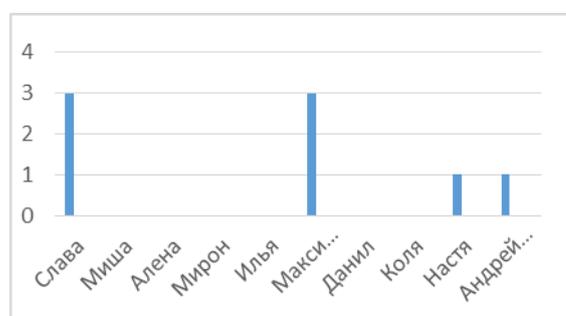
Результаты обследования воспроизведения логического ударения у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Янита	3 балла	Средний
Максим	2 балла	Ниже среднего
Слава Т.	2 балла	Ниже среднего
Влада	3 балла	Средний
Богдан А.	2 балла	Ниже среднего
Богдан Б.	3 балла	Средний
Мария Т.	3 балла	Средний
Юра Н.	2 балла	Ниже среднего
Кира	2 балла	Ниже среднего
Лиза	2 балла	Ниже среднего



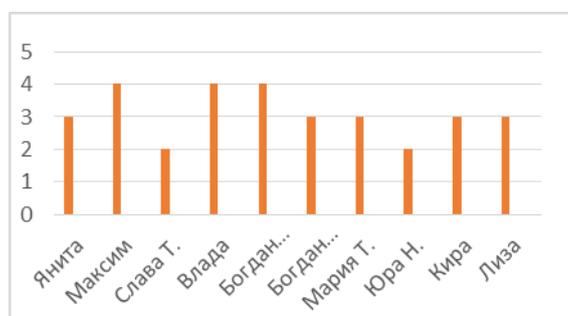
Результаты обследования воспроизведения логического ударения у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Слава	3 балла	Средний
Миша	0 балла	Не выполнил
Алёна	0 балла	Не выполнил
Мирон	0 балла	Не выполнил
Илья	0 балла	Не выполнил
Максим П.	3 балла	Средний
Данил	0 балла	Не выполнил
Коля	0 балла	Не выполнил
Настя	1 балла	Низкий
Андрей Е.	1 балла	Низкий



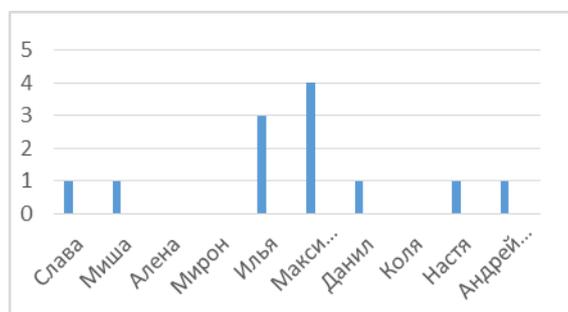
Результаты обследования модуляций голоса по высоте у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Янита	3 балла	Средний
Максим	4 балла	Высокий
Слава Т.	2 балла	Ниже среднего
Влада	4 балла	Высокий
Богдан А.	4 балла	Высокий
Богдан Б.	3 балла	Средний
Мария Т.	3 балла	Средний
Юра Н.	2 балла	Ниже среднего
Кира	3 балла	Средний
Лиза	3 балла	Средний



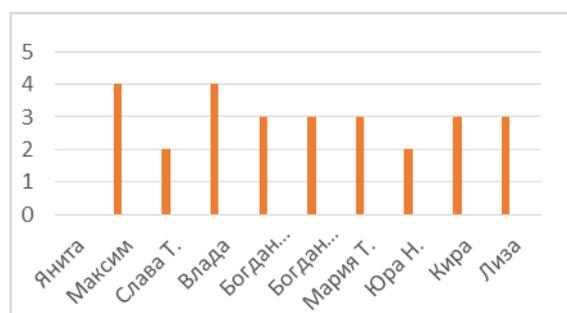
Результаты обследования модуляций голоса по высоте у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Слава	1 балла	Высокий
Миша	1 балла	Ниже среднего
Алёна	0 балла	Высокий
Мирон	0 балла	Высокий
Илья	3 балла	Ниже среднего
Максим П.	4 балла	Ниже среднего
Данил	1 балла	Средний
Коля	0 балла	Низкий
Настя	1 балла	Не выполнил
Андрей Е.	1 балла	Отличный



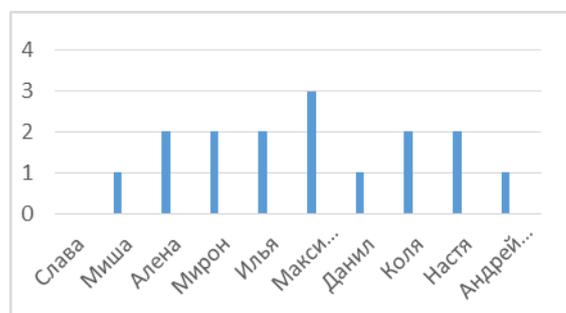
Результаты обследования модуляций голоса по силе у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Янита	0 балла	Не выполнил
Максим	4 балла	Высокий
Слава Т.	2 балла	Ниже среднего
Влада	4 балла	Высокий
Богдан А.	3 балла	Средний
Богдан Б.	3 балла	Средний
Мария Т.	3 балла	Средний
Юра Н.	2 балла	Ниже среднего
Кира	3 балла	Средний
Лиза	3 балла	Средний



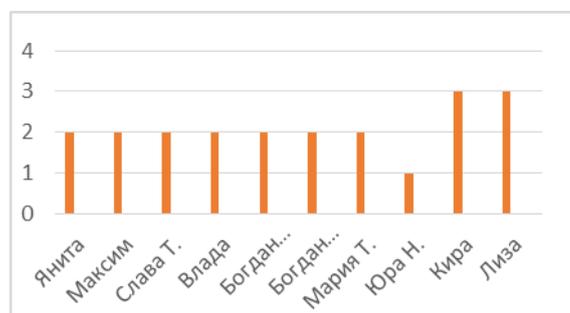
Результаты обследования модуляций голоса по силе у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты (средний балл)	Уровни
Слава	0 балла	Не выполнил
Миша	1 балла	Низкий
Алёна	2 балла	Ниже среднего
Мирон	2 балла	Ниже среднего
Илья	2 балла	Ниже среднего
Максим П.	3 балла	Средний
Данил	1 балла	Низкий
Коля	2 балла	Ниже среднего
Настя	2 балла	Ниже среднего
Андрей Е.	3 балла	Средний



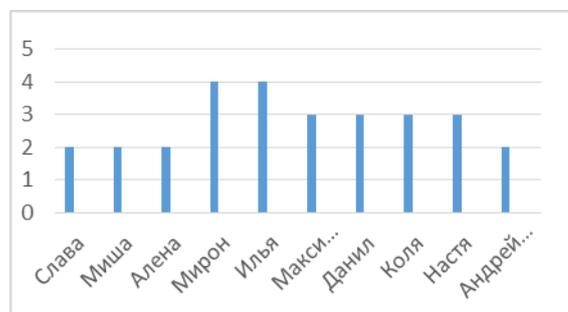
Результаты обследования речевого дыхания у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результаты	Уровни
Янита	2 балла	Ниже среднего
Максим	2 балла	Ниже среднего
Слава Т.	2 балла	Ниже среднего
Влада	2 балла	Ниже среднего
Богдан А.	2 балла	Ниже среднего
Богдан Б.	2 балла	Ниже среднего
Мария Т.	2 балла	Ниже среднего
Юра Н.	1 балла	Низкий
Кира	3 балла	Средний
Лиза	3 балла	Средний



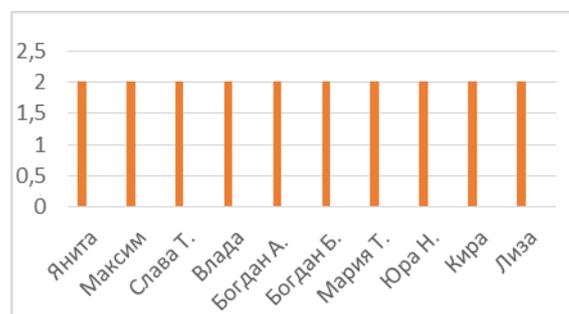
Результаты обследования речевого дыхания у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты	Уровни
Слава	2 балла	Ниже среднего
Миша	2 балла	Ниже среднего
Алёна	2 балла	Ниже среднего
Мирон	4 балла	Высокий
Илья	4 балла	Высокий
Максим П.	3 балла	Средний
Данил	3 балла	Средний
Коля	3 балла	Средний
Настя	3 балла	Средний
Андрей Е.	2 балла	Ниже среднего



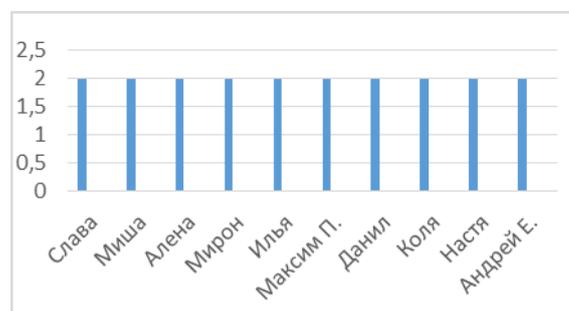
Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи у группы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Имя ребенка	Результаты	Уровни
Янита	2 балла	Ниже среднего
Максим	2 балла	Ниже среднего
Слава Т.	2 балла	Ниже среднего
Влада	2 балла	Ниже среднего
Богдан А.	2 балла	Ниже среднего
Богдан Б.	2 балла	Ниже среднего
Мария Т.	2 балла	Ниже среднего
Юра Н.	2 балла	Ниже среднего
Кира	2 балла	Ниже среднего
Лиза	2 балла	Ниже среднего



Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи у группы детей старшего дошкольного возраста с моторной алалией.

Имя ребенка	Результаты	Уровни
Слава	2 балла	Ниже среднего
Миша	2 балла	Ниже среднего
Алёна	2 балла	Ниже среднего
Мирон	2 балла	Ниже среднего
Илья	2 балла	Ниже среднего
Максим П.	2 балла	Ниже среднего
Данил	2 балла	Ниже среднего
Коля	2 балла	Ниже среднего
Настя	2 балла	Ниже среднего
Андрей Е.	2 балла	Ниже среднего



ДИЗАРТРИЯ	МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ
<i>ОБЩИЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ</i>	
<p style="text-align: center;">Формирование ритма.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие восприятия ритмических структур. 2. Воспроизведение ритмических структур. 3. Формирование ритмической организации речи 	
<p style="text-align: center;">Формирование интонации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование общих представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи. 2. Знакомство с повествовательной интонацией. Работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения. 3. Знакомство с вопросительной интонацией. Работа над интонационной выразительностью вопросительного предложения. Отработка интонации вопросительного предложения без вопросительного слова. 4. Знакомство с восклицательной интонацией. Работа над интонацией восклицательного предложения. 5. Дифференциация интонационной структуры предложений в импрессивной речи. 	
<p style="text-align: center;">Формирование логического ударения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работа над речевой паузой в тексте, предложении. 2. Работа над правильной постановкой логических ударений. 3. Автоматизация навыка интонационной выразительности речи. 	
<i>СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ</i>	<i>КОРРЕКЦИОННО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА</i>
<p>Формирование речевого дыхания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие грудно-брюшного типа дыхания. 3. Развитие речевого дыхания 2. Развитие фонационного выдоха. 	Развитие понимания речи.
<p>Формирование умения изменять силу и высоту голоса.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сила. 2. Развитие разновысотного диапазона голоса. 3. Нормализация тембра. 	Развитие внимания и памяти.