

**Тема: Особенности интонационных нарушений у детей дошкольного
возраста с заиканием.**

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	2-5
Глава 1 Анализ литературы по проблеме исследования	
1.1 Развитие интонационной стороны речи в онтогенезе	6-13
1.2 Заикание: причины, механизмы, симптомы возраста	14-25
1.3 Клинико - психолого-педагогическая характеристика заикающихся детей дошкольников	26-37
1.4 Особенности интонационной стороны речи у заикающихся дошкольников	38-40
1.5 Методики преодоления заикания у дошкольников.....	41-44
Выводы по I главе	45- 46
Глава 2 Констатирующий эксперимент и его анализ	
2.1 Организация и методики исследования	47-57
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента	58-85
2.3 Методические рекомендации по развитию интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием	86-113
Выводы по II главе	114 -115
Заключение	116-118
Список литературы	119-122
Приложения	123-138

Введение

Актуальность исследования

Одной из важнейших психических функций человека является речь.

В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению. Лица, страдающие заиканием, лишены возможности нормального речевого общения с окружающими, заикание является серьезным препятствием для выполнения производственных обязанностей, получения образования, устройства личной жизни. Постоянные затруднения в речи травмируют больных, вызывая невротические реакции.

К сожалению, количество детей, страдающих заиканием, увеличивается, что позволяет говорить об актуальности выбранной темы.

Заикание характеризуется нарушением темпо - ритмической организации экспрессивной речи, обусловленной судорожным состоянием мышц речевого аппарата в процессе общения, с преимущественным поражением коммуникативной функции речи. В структуру заикания входит нарушение просодических компонентов речи, определяющих выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации (Селиверстов В. И.).

В современных исследованиях трудов по проблеме заикания: (Л.С. Выготский, Н. А. Бернштейн, М.М. Кольцова, Ю. А. Флоренская, Ю. А. Поворинский, Гиляровский, М. Е. Хватцев, И. П. Тяпугин, М. С. Лебединский, Л.С. Волкова С. С. Ляпидевский, А. И. Поварнин, Н. И. Жинкин, В. С. Кочергина, Р. Е. Левина, И. Ю.Абелева, Н. А. Чевелева, С. А. Миронова, Г.А. Волкова, А. В. Ястребова и т. д.).

Разносторонне рассматриваются причины, механизмы, симптомы. Но интонационные нарушения у детей дошкольного возраста с заиканием раскрыты недостаточно полно, вопросы развития интонационной стороны

речи у детей дошкольного возраста с заиканием не теряют своей актуальности.

Проблема исследования: изучение особенностей интонационных нарушений у детей с заиканием дошкольного возраста и их коррекция.

Объектом исследования является интонационная сторона речи у детей.

Предметом исследования являются особенности интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием.

Гипотеза исследования

мы предполагаем, что:

- у детей дошкольного возраста с заиканием будут выявлены особенности интонационной стороны речи, которые проявляются в монотонности, невыразительности речи, трудностях изменения голоса по силе, высоте, тембру, также, у таких детей страдает мелодика речи, постановка логического ударения, нарушение интонации будут ярче проявляться у детей с невротоподобной формой заикания чем с невротической формой заикания.

- выявленные особенности интонационной стороны речи позволят нам подобрать методические рекомендации для их коррекции.

Цель данного исследования: выявить особенности интонационной стороны речи у заикающихся дошкольников и подобрать методические рекомендации для их коррекции.

Основными **задачами** исследования являются следующие:

1. анализ психолого-педагогической литературы по проблеме нарушения интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с заиканием;
2. отбор диагностического материала, определение критериев в оценке полученных данных, проведение констатирующего эксперимента;

3. интерпретация полученных данных, количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента;
4. подбор методических рекомендаций по развитию интонационной стороны речи у дошкольников с заиканием.

Методологической и теоретической основой исследования явились: положения общей и специальной психологии о единстве общих закономерностей развития нормальных и аномальных детей (Выготский Л.С., Лурия А.Р.), о системном подходе к анализу речевых нарушений (Левина Р.Е., Лубовский В.И.) о взаимосвязи развития моторной сферы и речи (Н. А. Бернштейн, А.Р. Лурия, М.М. Кольцова и др.).

Тема, цель, задачи и гипотеза исследования обусловили выбор системы **методов:**

1) теоретические: анализ литературы, моделирование общих и частных гипотез исследования, проектирование результатов и процессов их достижения на различных этапах поисковой работы;

2) эмпирические: наблюдение за детьми, изучение медицинских и психолого-педагогических документов, индивидуальный констатирующий эксперимент, количественный и качественный анализ результатов эксперимента.

Организация исследования. Этапы работы:

I этап (сентябрь – октябрь 2014г.) – анализ литературы по проблеме исследования, сбор материала и подбор методик констатирующего эксперимента.

II этап (декабрь 2015г.) - проведение констатирующего эксперимента.

III этап (декабрь – май 2015г.) – анализ результатов констатирующего эксперимента и разработка методических рекомендаций.

База исследования. Исследование проводилось на базе МДОУ Детский сад комбинированного вида №19 г. Красноярска.

Теоретическая значимость: заключается в подтверждении научных данных по исследуемой проблеме.

Практическая значимость: заключается в разработке дифференцированных методических рекомендаций по развитию интонационной стороны речи у детей с заиканием предложенные приемы, упражнения, задания, могут быть использованы логопедами, психологами в практике работы.

Структура и объем исследования. Работа состоит из введения, двух глав – теоретической, экспериментальной и методических рекомендаций, заключения, списка литературы, приложения.

ГЛАВА 1 Анализ литературы по проблеме исследования

1.1 Развитие интонационной стороны речи в онтогенезе

Интонация – это основная составляющая просодии. Интонация включает в себя несколько акустических компонентов: тон голоса, его тембр, интенсивность, или силу звучания голоса, мелодику, паузы, словесное логическое ударение, темп речи. Эти акустические характеристики интонации зависят от частоты и амплитуды колебания голосовых связок, от степени мускульной напряженности органов речи, от различной скорости смены артикуляций, от эмоционального тонуса. Как фонетическое явление интонация рассматривается в различных аспектах: артикуляторном, акустическом, перцептивном, лингвистическом.

Интонация является базовой характеристикой структуры языка и появляется на самом раннем этапе речевого развития. При изучении формирования речи основной акцент делается на вопросы, касающиеся последовательности овладения ребенком системой родного языка, и механизмы, лежащие в основе формирования языковой специфичности. Становление интонационной системы является одним из аспектов овладения звуковой стороной языка.

Интерес широкого круга специалистов к исследованиям формирования интонационной выразительности речи объясняется, с одной стороны, необходимостью пересмотра временных рамок становления интонации в онтогенезе, с другой стороны, значимостью интонации в процессе формирования у детей языковой системы.

Развитие речи в раннем возрасте делится на два периода: подготовительный период (до 1,5 лет) – до оформления самостоятельной речи и период оформления самостоятельной речи (1,5–2 года). В литературе наиболее распространенным является выделение в довербальном (предречевом) периоде нескольких последовательно сменяющих друг друга стадий: крик или плач; гуление; лепет; стадия первых слов[45].

Исследователи доречевой и начала речевой стадии развития ребенка, Винарская Е.Н. и Тонкова-Ямпольская Р.В., утверждают, что интонационные модели присутствуют в вокализациях детей уже на этих стадиях, а усвоение интонационной системы происходит в возрасте около года.

В период новорожденности у ребенка наблюдаются нечленораздельные, безусловно - рефлекторные крики, выражающие его элементарные эмоциональные состояния, связанные с голодом, болевыми ощущениями и любыми раздражающими факторами [53].

К концу первого, в начале второго месяца жизни у ребенка возникает слуховое сосредоточение на звуке голоса взрослого. Отмечается, что шепот вызывает более устойчивое и длительное сосредоточение, чем более громкие речевые и неречевые сигналы. Со второго месяца возникает зрительное сосредоточение на лице взрослого. К третьему месяцу эта ориентировочная реакция приобретает характер поиска лица говорящего. С этого момента зрительное и слуховое сосредоточение начинают взаимодействовать, таким образом, на данном этапе подготавливается сенсорная сторона речи, ее восприятие и понимание.

Голосовые реакции в составе «комплекса оживления» появляются позже, на третьем месяце жизни. Сначала ребенок произносит короткие, отрывистые звуки (гуканье); затем он издает протяжные, певучие, тихие звуки, не связанные с беспокойством или неудовольствием (гуление), воспроизводящие преимущественно интонационную сторону речи взрослых. Такие реакции ребенка рассматриваются как активные действенные формы ориентировки, характеризующие попытки ребенка смоделировать определенные стороны речевых высказываний взрослого: сначала интонационную, затем ритмическую, а позже звуковую.

Гуление наступает с появлением коротких сигналов, генерируемых, как правило, на выдохе. Звуки, которыми изначально характеризуется гуление, чаще всего напоминают гласные или их сочетания с незначительным количеством звуков, напоминающих согласные [г], [х]. Сроки наступления

стадии гуления – второй месяц жизни. С этого момента звукопродукция как по способу ее произнесения, так и по длительности, интенсивности, интонационному контуру приближается к обычной вокализации. В возрасте 4–5 месяцев типичной является генерация протяженных гласноподобных вокализаций. Они часто характеризуются мелодичностью, напоминая песню. Дословесный период является своего рода подготовительным к собственно речевой деятельности. Ребенок практикуется в артикуляции отдельных звуков, слогов и слоговых комбинаций, происходит координация слуховых и речедвигательных образов, отрабатываются интонационные структуры родного языка, формируются предпосылки для развития фонематического слуха, без которого невозможно произнесение самого слова.

Н. Х. Швачкин установил, что ребенок оказывается уже способным усваивать звуковую сторону речи в определенной последовательности: интонация – в 4–6 месяцев, ритм – в 6–12 месяцев и звуковой состав слова – после года.

В первом полугодии ребенок переходит к лепету – следующему шагу в овладении физической стороной устной речи, для которого характерны более устойчивая локализация и артикуляционная стабильность звуков, объединение их в слоги, слогов – в отрезки через их интонационное и ритмическое оформление.

Лепет характеризуется появлением в репертуаре систематически повторяющихся ритмических сочетаний согласноподобных (С) и гласноподобных (Г). Звуки лепета в значительной степени приближаются к речевым. Сроки наступления и преобразования лепета значительно отличаются у разных детей. Простой лепет наступает, как правило, в возрасте 6–7 месяцев (5–11 месяцев). Сложный лепет – с конца первого года жизни (с 10–14 месяцев). Принципиальным отличием этой стадии развития является не столько повторение звуко сочетаний, сколько приобретение ими сходной с речью взрослых слоговой структуры, – так называемый канонический лепет.

Сменяющую его стадию первых слов обычно относят к началу второго года жизни, часто вводя дополнительный рубеж – стадию.

Тембровые изменения мелодики ребенок начинает слышать в эмоциональной речи взрослых, когда он уже операционно освоил воспроизведение лепетных звукокомплексов, т.е. к концу первого года жизни. Расцвет модулированных лепетных монологов относится к полутора годам.

А.А. Леонтьев отметил в позднем лепете детей словоподобные звуковые комплексы хореического типа. Эти комплексы не несут еще никакого смысла. Но их ритмическая структура как бы предсказывает ритмическую структуру первых детских слов.

Первые детские слова представляют собой открытые слоги, состоящие из повторяющихся согласных и гласных. В лепете и псевдословах обнаруживается та же ритмическая повторность одинаковых слогов, которая в дальнейшем сменяется чередованием разнородных слогов[26].

Экспериментальные исследования показали, что обращения взрослых подразделены на смысловые части, при этом в каждой из них выделяются их ключевые слова. Подражая взрослым в процессе эмоционального общения с ними, ребенок осваивает звуковые комплексы, соответствующие синтагмам взрослых, но не тождественные им, поскольку языковое содержание синтагмы еще недоступно ребенку этого возраста.

Исследователи, занимавшиеся изучением становления интонации у детей, указывают на то, что из всех компонентов звуковой стороны языка ребенок первой усваивает именно интонацию, а потом уже сегментный состав языка, т.е. овладевает звуками родного языка (Кольцова М.М., Артемов В.А.), так и активного усвоения языка (Тонкова-Ямпольская Р.В., Ковшиков В.А., Лепская Н.И.). Исследуя восприятие детьми речи взрослых, М.М. Кольцова выделяет период в жизни детей 10–11 месяцев, когда интонация взрослого является наиболее важным фактором, влияющим на реакцию ребенка.

Активное овладение интонационной системой языка рассматривается в работах Р.В. Тонковой-Ямпольской. Анализируя звуковую активность детей с рождения до 5 лет, она утверждает, что становление интонации начинается с крика и к началу 2-го года жизни ребенок усваивает интонационную систему языка в целом, а на более поздних этапах развития идет процесс ее совершенствования и дифференцирования. Автор считает возможным говорить о том, что со второго месяца жизни в доречевой стадии в вокализациях ребенка дифференцируются интонации, сопоставимые с интонациями у взрослых, формирующиеся в следующей последовательности: со второго по седьмой месяц жизни появляется интонация, сопоставимая с повествовательной у взрослых; с девятого месяца жизни – «настойчивая» интонация, сопоставимая с повелительной у взрослых, с двух лет – интонация вопроса, сходная с вопросительной у взрослых[24].

Интересны результаты исследования интонации Н.И. Лепской. Она утверждает, что интонация появляется в возрасте 1 года 4 месяцев – 1 года 6 месяцев и в течение полугода остается основой детской коммуникации. Указываются возрастные границы возникновения некоторых типов интонаций.

По наблюдениям Л.Т. Журба, Е.М. Мастюковой, в возрасте 2–3 месяцев дифференцированность эмоций ребенка проявляется интонационной выразительностью голосовых реакций и начальными элементами адекватных реакций на интонацию обращенного к ребенку голоса[33].

И.В. Верестюк рассматривает становление интонационной системы русского языка детей в возрасте от 2 до 5 лет. Автор изучает появление интонационных конструкций (по классификации Е.А. Брызгуновой) на различных возрастных этапах, указывая происхождение «взрослых» контуров из специально выделенных промежуточных «детских», которые, в свою очередь, образуются путем «сужения» многообразия экспрессивных интонаций[8].

К школьному возрасту при своевременном развитии речи дети правильно произносят в слове ударные и безударные слоги, но выделить их по заданию взрослого пока не умеют. Интуитивная способность произносить ударные и безударные слоги является базой для развития умения ставить логическое ударение в предложении, что, в свою очередь, предполагает правильное интонирование. Овладение интонацией происходит одновременно с овладением речью, поэтому восприятие интонации обычно опережает восприятие смысла.

Анализ данных свидетельствует, что к настоящему времени периодизация основных этапов развития речи осуществлена достаточно подробно. Что касается интонации, то в большинстве работ основное внимание уделяется времени появления тех или иных ее форм, но уделяется недостаточно внимания вопросам точности их исполнения, хотя очевидно, что и ребенок, и взрослый допускают при этом ошибки. Степень усвоения той или иной интонационной модели, «отрицательный языковой материал», о котором говорил Л.В. Щерба, характер возникающих в разном возрасте ошибок не могут не вызывать интереса. Даже у детей младшего и среднего школьного возраста нередко отмечается неправильное использование интонационных конструкций и их отдельных элементов. Очевидно, что между появлением их в раннем детском возрасте и твердом закреплении во взрослом находится период, когда освоение и употребление этих конструкций может нарастать по той или иной причине или временно ослабевать.

Исследования Н.Ю. Вахтиной свидетельствуют о том, что смысл высказываний детей до трех лет часто непонятен взрослым, что обусловлено особенностями синтаксиса и сегментного состава их речи, и это заставляет взрослых чутко прислушиваться именно к интонации для оценки эмоциональной насыщенности. К 3–4 годам в связи с развитием речи ребенка взрослые начинают понимать смысл его высказываний, вырванных из контекста.

Исследования, проведенные автором, позволили выявить параметры сходства и различия в высказываниях детей 2–4 лет и взрослых: высказывания детей отличаются от высказываний взрослых шириной частотного диапазона. В возрасте 2 лет 6 месяцев – 3 лет 6 месяцев происходит расширение частотного диапазона за счет области высоких частот. И только в возрасте 3 лет 6 месяцев – 4 лет величина диапазона существенно увеличивается и приближается к диапазону, используемому в речи взрослых.

В возрасте около 4 лет формируется тип мелодического оформления высказывания, сходный с таковым у взрослых. В возрасте 2 лет 6 месяцев – 3 лет 6 месяцев в высказываниях детей появляются слова с выделительным ударением.

Мелодический рисунок вопросительных высказываний в возрасте 3–4 лет также приближается к «взрослым» моделям, отмечается совпадение интонационного центра с местом мелодического максимума, в большинстве случаев в области интонационного центра наблюдается восходящий тон.

Результаты исследования временного компонента интонации показали, что при сравнении темпов речи детей и взрослых отмечается более медленный темп в речи детей, причем в эмоционально нейтральных высказываниях он соответствует медленному темпу в речи взрослых, а в эмоционально окрашенных – существенно медленнее, чем в речи взрослых. Медленный темп в речи детей связан с увеличенной относительной длительностью главноударных и безударных гласных и согласных. В речи детей 2–4 лет отсутствуют некоторые закономерности, обнаруженные в речи взрослых: темп высказывания не зависит от количества фонем и слогов высказывания. Тенденция к обусловленности темпа высказывания его коммуникативным типом намечается в возрасте около 4 лет[10].

А.И. Максаков изучил возможности детей в регуляции темпа речи и установил, что они легче ускоряют темп речи, чем замедляют его.

Исследователи отмечают определенную возрастную динамику показателей неплавности речи у детей с нормальным темпом речевого развития:

– в возрасте 1 года 6 месяцев – 2 лет 6 месяцев наблюдаются преимущественно повторы изолированных звуков, частей слова, паузы между словами;

– в возрасте 2 лет 6 месяцев – 3 лет 6 месяцев существенно возрастает число показателей неплавности речи; помимо повторов частей слова и пауз регистрируются дыхательные итерации, повторы целого слова;

– в возрасте 3 лет 6 месяцев – 5 лет в два раза сокращается число показателей неплавности речи, которые начинают выражаться преимущественно повторами целого слова, паузами, пересмотрами.

Таким образом, хотя исследователи придерживаются различного мнения о сроках и очередности становления основных компонентов интонации, анализ литературы по вопросу позволил сделать вывод о том, что к старшему дошкольному возрасту интонационная система в речи детей без патологии в целом сформирована, а употребление интонационных конструкций русского языка приближается к эталонным моделям у взрослых. Развитие звуковой способности в дошкольном возрасте осуществляется только в процессе речевого общения, что предполагает необходимость учитывать принципиально важное значение интонации в формировании восприятия и воспроизведения ее средств при осуществлении коммуникативной функции речи.

1.2 Заикание: причины, механизмы, симптомы

В России большинство исследователей рассматривали заикание как функциональное расстройство в сфере речи, судорожный невроз (И. А. Сикорский, 1889; И. К. Хмелевский, 1897; З. Андрес, 1894, и др.), или определяли его как страдание чисто психическое, выражающееся судорожными движениями в аппарате речи (Хр. Лагузен, 1838; Г. Д. Неткачев, 1909, 1913), как психоз (Гр. Каменка, 1900)[48].

К началу XX в. все многообразие понимания механизмов заикания можно свести к трем теоретическим направлениям:

Заикание как спастический невроз координации, происходящий от раздражительной слабости речевых центров (аппарата слоговых координаций). Это было четко сформулировано в трудах Г. Гутцмана, И. А. Куссмауля, а затем в работах И. А. Сикорского, который писал: “Заикание есть внезапное нарушение непрерывности артикуляции, вызванное судорогой, наступившей в одном из отделов речевого аппарата как физиологического целого”. Сторонники этой теории вначале подчеркивали врожденную раздражительную слабость аппарата, управляющего слоговой координацией. В дальнейшем они объясняли заикание в свете невротизма: заикание – это судорогоподобные спазмы.

2. Заикание как ассоциативное нарушение психологического характера. Это направление выдвинуто Т. Гепфнером и Э. Фрешельсом. Сторонниками были А. Либманн, Г. Д. Неткачев, Ю. А. Флоренская. Психологический подход к пониманию механизмов заикания получил свое дальнейшее развитие.

3. Заикание как подсознательное проявление, развивающееся на почве психических травм, различных конфликтов с окружающей средой. Сторонниками этой теории были А. Адлер, Шнейдер, которые считали, что в заикании, с одной стороны, проявляется желание индивида избежать всякой возможности соприкосновения с окружающими, а с другой – возбудить сочувствие окружающих посредством такого демонстративного страдания.

Таким образом, в конце 19 начале 20 в. все определеннее становится мнение, что заикание - это сложное психофизическое расстройство. По мнению одних, в его основе лежат нарушения физиологического характера, а психологические проявления носят вторичный характер. Другие первичными считали психологические особенности, а физиологические проявления – как следствие этих психологических. Делались попытки рассматривать заикание как невроз ожидания, невроз страха, невроз неполноценности, навязчивый невроз и пр.

К 30-м годам и в последующие 50 - 60-е годы XX в. механизм заикания стали рассматривать, опираясь на учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности человека и, в частности, о механизме невроза. При этом одни исследователи рассматривали заикание как симптом невроза (Ю. А. Флоренская, Ю. А. Поворинский и др.), другие – как особую его форму (В. А. Гиляровский, М. Е. Хватцев, И П Тяпугин, М. С. Лебединский, С. С. Ляпидевский, А. И. Поварнин, Н. И. Жинкин, В. С. Кочергина и др.). Но в обоих случаях эти сложные и многообразные механизмы развития заикания идентичны механизмам развития неврозов вообще. Заикание, как и прочие неврозы, возникает вследствие различных причин, вызывающих перенапряжение процессов возбуждения и торможения и образования патологического условного рефлекса. Заикание – это не симптом и не синдром, а заболевание центральной нервной системы в целом (В. С. Кочергина, 1962) [27].

Рассмотрев разные точки зрения на проблему заикания, можно сделать основной вывод, что механизмы возникновения заикания неоднородны. В одних случаях заикание трактуется как сложное невротическое расстройство, которое является результатом ошибки нервных процессов в корне головного мозга, нарушения корково-подкоркового взаимодействия, расстройства единого авторегулируемого темпа речевых движений (голоса, дыхания, артикуляции).

В других случаях - как сложное невротическое расстройство, явившееся результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, первоначально возникшей вследствие речевых затруднений разного генеза.

В третьих - как сложное, преимущественно функциональное расстройство речи, появившееся вследствие общего и речевого дизонтогенеза и дисгармоничного развития личности.

В четвертых - механизм заикания можно объяснить на основе органических изменений центральной нервной системы. Возможны и другие объяснения. Но в любом случае необходимо учитывать нарушения физиологического и психологического характера, составляющие единство.

В настоящее время в учебной литературе заикание определяют как нарушение темпа - ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата [48].

До сих пор нет единой научно обоснованной теории, с позиций которой можно было бы обобщить и систематизировать экспериментальные данные и различные гипотезы, высказанные многими авторами по поводу *причин* возникновения этого нарушения речи. В то же время все исследователи сходятся во мнении, что при появлении заикания отсутствует специфическая одиночная причина, вызывающая данную речевую патологию, поскольку для этого необходимо сочетание ряда факторов.

На основании существующих представлений об этиологии заикания можно выделить две группы причин: предрасполагающие и производящие. При этом некоторые этиологические факторы могут способствовать как развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

К предрасполагающим причинам относят:

1. Определенный возраст ребенка (от 2 до 6 лет), так как формирующиеся в дошкольном возрасте координаторные механизмы речевой деятельности находятся в стадии интенсивного формирования..
2. Состояние центральной нервной системы. Нередко при возникновении заикания отмечается органическое поражение мозга во

внутриутробном, пренатальном и постнатальном периодах развития. Эти причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития и к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания.

3. Наследственный фактор. Он обусловлен генетической передачей некоторых особенностей высшей нервной деятельности — повышенной возбудимости, ускоренного темпа общих движений и речи, т.е. передается определенная слабость центральных речевых механизмов, которые повышено подвержены воздействию факторов риска. При этом у заикающихся мужчин процент появления заикающихся сыновей равен 22%, а дочерей —9%. Для женщины риск появления заикания детей выше: в этом случае появляется 36 % заикающихся мальчиков, 17% — девочек (Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, 1998). В случаях семейного заикания возможность возникновения этого нарушения у детей только по подражанию родителям малореальна.
4. Функциональная асимметрия мозга. Есть указания на то, что заикание нередко возникает при переучивании леворуконости на праворуконость, если оно доведено до истязания (В. А. Куршев, 1973). По мнению М. Е. Хватцева (1959), при переучивании левшей не только перестраиваются и нарушаются связи и соотношения между полушариями мозга, но и ухудшается состояние правого полушария, в котором расположены у левши ведущие центры речи.
5. Особенности протекания речевого онтогенеза. Для начала заикания особое значение имеет период интенсивного формирования речи. В это время для многих детей характерно появление физиологических итераций (от лат. *iterare* — повторять). В этом возрасте (от 2 до 5 лет) дети могут повторять или растягивать отдельные звуки, слоги, слова, а

иногда вставлять эмболы (лишние звуки и слова, которые не несут лексической и эмоциональной нагрузки — «а», «ну», «вот» и т. п.).

6. Половой деморфизм. У мальчиков заикание встречается в среднем в 4 раза чаще, чем у девочек.

К производящим причинам относятся психические травмы, которые могут быть хроническими и острыми.

Хроническая психическая травма — длительные, отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляющихся конфликтных ситуаций. Они часто связаны с напряженным психологическим климатом в семье или трудностью адаптации ребенка в детском учреждении.

Острая травма — сильный, внезапный, в основном однократный психический шок, вызванный аффективной (эмоциональной) реакцией. Чаще это реакция испуга или страха.

1. Психотравма была нанесена домашними и дикими животными, птицами, пресмыкающимися и другими представителями животного мира.

2. Психотравмы получены в результате пожаров, бомбежек, обстрелов, транспортных катастроф (без физических травм), сильных звуковых раздражителей, пугающих явлений природы, (гроза, землетрясение, наводнение и т. п.). Особенность определенной части заикающихся этой группы заключается в том, что часто они пугаются не столько самого психотравмирующего события, сколько реакции окружающих взрослых, показывающих ребенку опасность сложившейся ситуации.

3. Психотравмы нанесены детям в результате различных зрелищных мероприятий (театр, цирк, кино, зоопарк и т. д.), а также в результате чтения и рассказывания страшных историй, случаев и т. п. Этих детей характеризуют раннее психическое и речевое развитие, повышенная впечатлительность, возбудимость, тревожность и мнительность.

4. Психотравма нанесена людьми, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Среди таких лиц преобладают родители,

страдающие хроническим алкоголизмом. Когда виновниками развившегося заикания становятся не близкие родственники, а находящиеся в нетрезвом состоянии знакомые и посторонние лица, в этом случае одномоментное травмирующее воздействие нередко оказывается еще более сильным и глубоким, так как оно обычно бывает неожиданным и направлено на ребенка, который ранее с подобными явлениями мог никогда не сталкиваться[27].

В литературе прошлого встречаются весьма разнообразные толкования *механизмов заикания*. Это объясняется и уровнем развития науки, и позициями, с которых разные авторы подходили к изучению этого речевого расстройства.

В древние времена в заикании преимущественно усматривали болезнь, связанную с ненормальной влажностью языка и мозга.

Значительно позднее, на рубеже XVII и XVIII вв., анатом Санторини пытался найти у заикающихся отверстия в твердом нёбе, через которые якобы слюнь просачивается на язык и затрудняет речь. В свою очередь профессор Вутцер (XIX в.) находил ненормальные углубления в нижней челюсти, в которые прячется кончик языка заикающихся при своем движении. Эрве-де-Шегуан обнаруживал при заикании неправильное соотношение между длиной языка и полостью рта или слишком плотное прикрепление языка короткой уздечкой.

Швейцарский физиолог Шультесс видели в заикании судорожное закрытие голосовой щели.

Профессор Беккерель, удостоенный даже специальной премии Французской Академии наук за свой труд о заикании, считал, что оно вызывается чрезмерно быстрым выдохом заикающегося.

Французский врач Итар, американская учительница Ли, немецкий хирург Диффенбах в свою очередь находили, что заикание происходит от сокращения мышц, удерживающих язык в полости рта.

Главный проповедник в Гарцгероде Блюме, излагая свой взгляд на заикание, писал, что заикание возникает оттого, что человек или мыслит

быстро, так, что «речевые органы не успевают и потому спотыкаются», или же наоборот, речевые движения «опережают процесс мышления». И тогда из-за напряженного стремления выровнять это несоответствие мышцы речевого аппарата приходят в «судорогоподобное состояние».

Профессор анатомии Меркель считал, что заикание происходит от несовершенства воли человека, которая ослабляющим образом воздействует на силу мышц речедвигательного механизма.

Были и такие авторы, которые доказывали, что заикание — это не что иное, как «дурная привычка» (Базель) или просто «воображаемая трудность» (Р.Денгардт).

С конца XIX в. все определеннее становится мнение, что заикание — это по существу сложное психофизическое расстройство. В основе этого расстройства, по мнению ряда авторов, лежат прежде всего нарушения физиологического характера, а психологические недостатки носят вторичный характер (А.Гуцман, А.Куссмауль, И.А.Сикорский и др.). Многие исследователи, наоборот, указывали, что первичным являются психологические особенности, а физиологические проявления при заикании — это лишь следствие этих психических недостатков (Х.Лагузен, Р.Коэн, Г.Каменка, Г.Д.Неткачев и др.).

Делались попытки рассматривать заикание как невроз ожидания, невроз страха, как симптом состояния страха и пр.

Нельзя, однако, и в настоящее время сказать, что механизм заикания полностью разгадан. До настоящего времени механизм заикания исследователи пытаются рассматривать с разных позиций: клинических, физиологических, нейрофизиологических, психологических, лингвистических. Среди разных взглядов на сущность заикания можно выделить следующие: заикание — это речевое недоразвитие разного генезиса, либо это невроз или неврозоподобное состояние.

М.И. Пайкин, рассматривая механизм и сущность заикания в раннем детском возрасте, видел в нем «патологический сочетательный рефлекс,

воспитуемый окружающей средой на основе ранних речевых автоматизмов». К ранним речевым автоматизмам он относил характерное для периода первоначального голосообразования и лепета ребенка повторение одних и тех же или сходных звуков и слоговых структур.

Р.М. Боскис относит заикание к речевому недоразвитию детей, называет его заболеванием, «в основе которого лежат речевые затруднения, связанные с оформлением более или менее сложных высказываний, требующих для своего выражения фразы»[22]

Речевые затруднения, по ее мнению, могут вызываться задержками развития речи (косноязычие, аграмматизмы, недостаточный запас слов, патологическое развитие произношения: межзубная речь, тахилалия, ринопалия), переходом на другой язык, случаями патологического развития личности с недоразвитием эмоционально-волевой сферы, необходимостью выразить сложную мысль и пр.

Р.Е.Левина, рассматривая заикание как речевое недоразвитие, видит сущность его в преимущественном нарушении коммуникативной функции речи. Первые проявления заикания характеризуются по-разному обусловленной эффективной напряженностью, сопровождающей еще непосильную умственную операцию «поиска» слова, грамматической формы, оборота речи.

Н.И. Жинкин с физиологических позиций анализа работы глотки находит, что феномен заикания может быть определен как нарушение непрерывности в отборе звуковых элементов при составлении разномеричного алгоритма слов, как нарушение авторегулировки в управлении речедвижениями на уровне слога. Развивая эту точку зрения, И.Ю.Абелева отмечает, что заикание есть нарушение готовности к речи при наличии у говорящего и коммуникативного намерения, и программы речи, и принципиального умения говорить нормально. В целом Н.И. Жинкин считает, что в основе заикания лежит какой-то общий невроз, лишь наиболее отчетливо проявляющийся в речи.

В.С. Кочергина в результате клинического изучения заикающихся детей дошкольного возраста приходит к выводу о том, что сложные механизмы развития заикания, как болезни в целом, многообразны, но во всех случаях идентичны установленным И.П.Павловым и его учениками механизмам развития неврозов вообще. Заикание, как и прочие неврозы, возникает вследствие различных причин, вызывающих перенапряжение процессов возбуждения или активного торможения; или подвижности нервных процессов, или путем образования «патологического условного рефлекса». На основании сделанных наблюдений автор определенно констатирует, что «заикание — это не симптом и не синдром, а заболевание центральной нервной системы в целом».

С.С. Ляпидевский, проводивший вместе с сотрудниками медико-педагогическое изучение заикающихся подростков, обнаруживал у них в большинстве случаев (92,2%) при практически здоровом физическом статусе нарушения вегетативной нервной системы по типу вегетодистонии. Результаты исследования высшей нервной деятельности заикающихся подростков объективными методами определяли картину, характерную для неврозов. Он писал о механизме заикания: «Нам представляется, ...что первично процесс разыгрывается именно в коре больших полушарий, где происходит срыв нервной деятельности, что может быть связано и с влиянием острых психогенных факторов (страх, испуг, конфликтное состояние и т.д.), влияние которых в генезе логоневроза весьма значительно. Нарушение корковой деятельности, которое, по нашему мнению, является первичным, приводит к извращению индукционных отношений между корой и подкоркой и нарушению тех условно-рефлекторных механизмов, которые регулируют деятельность подкорковых образований. В силу создавшихся условий, при которых нормальная регуляция коры извращается, имеет место отрицательные сдвиги в деятельности стриопаллидума (нарушение темпа, плавности речи), однако последние уже носят вторичный характер» (СНОСКА: Ляпидевский С.С. Некоторые вопросы этиологии, патогенеза и

клиники заикания. // Сб. научных работ по дефектологии МГПИ им. В.И. Ленина. — М., 1960. — С, 195-208).

К.И. Поварнин, рассматривая заикание с позиций партофизиологии и медицины, выделяет в нем две фазы.

Первая – собственно возникновение заикания, когда под влиянием сверхсильного раздражителя наступают функциональные расстройства моторной функции коры. Для первой фазы характерен «срыв» высшей нервной деятельности и нервно-соматические реакции на это, прерывающие цепь условных реакций моторного динамического стереотипа речи. Для второй фазы характерно преобладание психогенных моментов.

Видимо, возможны и другие варианты объяснения механизмов заикания, в частности, на основе органических изменений центральной нервной системы; но это еще недостаточно изучено. Важно, что в клинической картине заикания обнаруживаются нарушения физиологического и психологического характера, которые составляют единство.

Отечественные исследователи подходят к изучению заикания с диалектических позиций. Поэтому, выделяя при всем многообразии клинической картины заикания физиологические и психические моменты, первичными считают расстройства физиологического характера.

На основе физиологических расстройств формируются психологические особенности личности заикающегося, которые усугубляют заикание. Психологические изменения нередко выступают на первый план.

Впервые наиболее полно *симптоматика заикания* была представлена в работе И. А. Сикорского «Заикание» (1889). Проявления заикания у лиц в разные возрастные периоды изучали М. Е. Хватцев, М. Зеeman, Э. Фрешельс, В. А. Гиляровский, Н. П. Тяпугин, С. С. Ляпидевский и многие другие. В настоящее время условно выделяются две группы симптомов, находящихся в тесной взаимосвязи: биологические (физиологические) и социальные (психологические)[37].

К физиологическим симптомам относятся речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики. К психологическим — речевым запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности.

Основным внешним симптомом заикания являются судороги в процессе речевого акта. Их длительность в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд. Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте. При тонических судорогах наблюдается короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц — тонус: «т-ополь». При клонических судорогах наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений мышц — клонус: «то-то-тополь». Такими судорогами обычно поражается весь дыхательно – голосо - артикуляционный аппарат, так как его функция управляется целостно работающей центральной нервной системой и он, следовательно, в процессе речи работает как нерасчленимое целое. В зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают дыхательные, голосовые и артикуляционные.

По месту локализации судороги бывают: дыхательные, артикуляторные и голосовые судороги.

При дыхательных судорогах у родителей создается впечатление, что ребенку не хватает воздуха, ему трудно дышать, в горле застревает комок. Артикуляторные судороги вызывают перекашивание губ, вываливание языка, уход в сторону нижней челюсти.

При голосовой судороге ребенок что-то говорит, вдруг голос срывается, малыш беспомощно открывает рот, но речь отсутствует. Чаще встречаются дыхательные и артикуляторные судороги, реже - голосовые.

Таким образом, мы выяснили, что заикание - сложное речевое расстройство, требующее дальнейшего углубленного изучения. Среди многочисленных речевых нарушений оно одно из немногих, механизмы которого до конца не раскрыты, не объяснены в такой степени, чтобы можно было, опираясь на них, разработать высокоэффективную методику устранения этого дефекта. Именно недостаточная разработанность проблемы механизмов заикания обуславливает в настоящее время многоаспектность воздействия на заикающегося.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика заикающихся дошкольников

Как известно, речевой дефект типа заикания не ограничивается только судорожными спазмами мышц, участвующих в акте речи, т. е. не является только двигательным расстройством, хотя и весьма сложным по своему патогенезу. Неврологический механизм заикливой речи в ряде случаев осложняется рядом психолого-педагогических особенностей, возникающих в эмоционально-волевой сфере и характере заикающегося человека.

В литературе эти личностные особенности чаще трактуются как психические сдвиги по типу вторичных реакций на свою речевую неполноценность (С. И. Павлова). Большинство авторов дают суммарную характеристику указанных особенностей без необходимой дифференциации, указывая только, что с возрастом эти психологические особенности становятся более выраженными. Что касается младшего возраста, в частности детей-дошкольников, то этот вопрос вообще мало разработан.

И. А. Сикорский (1889) первым называет заикание детской болезнью, обосновывая это тем, что начало заикания у детей еще не закончилось. Характеризуя заикающихся детей, он делит их на две группы. К первой группе (таких заикающихся большинство) он относит детей, которые начали заикаться «внезапно и бурно» в результате острой психотравмы. Для этой же группы детей характерны преждевременное развитие речи, обширный, не соответствующий возрасту запас слов, правильное синтаксическое оформление высказываемой мысли. Ко второй группе он отнес детей, начавших заикаться вследствие травмы черепа, инфекционных заболеваний. Они отличаются поздним развитием речи и замедленным постепенным началом заикания.

М. Беккер, М. Совак, В. С. Кочергина обращают внимание на различные нарушения высшей нервной деятельности заикающихся, их физического здоровья, вегетативные нарушения: обидчивость, плаксивость, нарушения аппетита и сна, повышенное потоотделение, подверженность

инфекционным и простудным заболеваниями, соматическая ослабленность и т. п.

Начиная с середины 60-х годов, утверждается взгляд на заикание как на нарушение коммуникативной функции речи (Р. Е. Левина, И. Ю. Абелева, Н. А. Чевелева, С. А. Миронова, А. В. Ястребова). Проявление заикания изучаются в тесной связи с особенностями коммуникативной ситуации и реакции на нее ребенка, которые определяют его речевое поведение. Особенности произвольной деятельности, повышенная возбудимость, лабильность нервных процессов или их заторможенность, неустойчивость и истощаемость психических процессов, пониженная способность к отсроченной реакции у заикающихся ведут к отставанию в развитии регуляторной функции внутренней речи, и в целом, неблагоприятны для овладения развитыми формами речевой коммуникации. Н.А.Власова, Е.Ф.Рау, Н.А.Чевелева выделяют формы или условия речевого общения, в которых речь заикающихся протекает по-разному, в зависимости от степени сложности речевого высказывания[46].

При характеристике экспрессивной речи заикающихся детей В.И.Селиверстовым (2001) отражены следующие ее особенности:

нарушение плавности, темпа и частично мелодики. Речь прерывиста, с необоснованными паузами, повторениями, а то и вовсе трудным произнесением отдельных звуков, их сочетаний, или просто затрудненное начало фраз; речевые уловки в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов (эмболофразия); ограничение речевой активности у многих детей, снижение общения с окружающими, что говорит об определенных нарушениях коммуникативной функции речи; недостатки произношения звуков, неправильное употребление слов, построение фраз и пр.;

недостатки в устной речи могут отражаться в письменной речи в виде повторения одинаковых букв, слогов, разрыва слова, неправильного построения предложения и пр.

В.И.Селиверстовым, на основе феномена фиксированности, были выделены три группы заикающихся:

Дети с умеренной фиксированностью, которые испытывают в связи с заиканием неприятные переживания, скрывают его и компенсируют манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее, переживания не выливаются в постоянное тягостное чувство собственной неполноценности.

Дети с выраженной степенью фиксированности на дефекте, которые постоянно концентрируют свое внимание на речевых неудачах, глубоко и длительно переживают их. Для них характерны замкнутость, болезненная мнительность, выраженный страх перед речью.

С возрастом у заикающихся детей степень их фиксированности на своем дефекте имеет тенденцию к усложнению.

Неправильная речь заикающихся и особенности их поведения сказываются на развитии игровой деятельности дошкольников. Они чаще выступают в роли зрителей или берут на себя подчиненные роли, отказываются от игр со сверстниками. Иногда, наоборот, в играх проявляются повышенная фантазия, резонерство, не критичность к своему поведению. Чувство собственной неполноценности может порождать неправильное отношение заикающегося ребенка к коллективу сверстников, лишает его радостного настроения. Недостаточно развитая речь, возможные нарушения движений затрудняют полноценное участие заикающихся детей в играх, способствуют фиксации на своем дефекте[43].

Белякова Л.И., Дьякова Е.А. дают клинико – психолого-педагогическую характеристику дошкольников с заиканием в зависимости от формы заикания: невротической и неврозоподобной. Рассмотрим данный подход ниже:

Клиническая и психолого-педагогическая характеристики заикающихся с невротической формой речевой патологии.

Возникновению заикания невротической формы у детей обычно предшествует психогения в виде испуга либо в виде хронической психической травматизации. Заикание возникает остро в возрасте 2-6 лет.

Анамнестические сведения показывают, что у детей с этой формой заикания обычно отсутствуют указания на патологию внутриутробного развития и родов. Раннее психофизическое развитие, как правило, проходит в соответствии с возрастной нормой. Моторные навыки (сидение, стояние, ходьба) формируются своевременно.

Речевой онтогенез имеет у них определенные особенности. Нередко наблюдается раннее развитие речи: первые слова появляются к 10 месяцам, фразовая речь формируется к 16-18-ти месяцам жизни. В короткий промежуток времени (за 2-3 месяца) дети начинают говорить развернутыми фразами, словарный запас бурно пополняется, рано формируется грамматический строй речи с употреблением сложных речевых конструкций.

Темп речи часто ускорен, дети как бы “захлебываются” речью, недоговаривают окончания слов и предложений, пропускают отдельные слова и предлоги, делают грамматические ошибки. Нередко отмечается «смазанность» произнесения звуков в речевом потоке. Состояние звукопроизводительной стороны речи норму не опережает.

У таких детей часто наблюдается большое количество итераций, что нередко привлекает внимание окружающих. Если в норме наибольшее количество итераций совпадает с интенсивным периодом формирования развернутой фразовой речи и ограничено во времени 2-3-мя месяцами, то у детей данной группы количество итераций может оставаться значительным на протяжении более длительного времени. Таким образом, артикуляторные механизмы устной речи остаются у них функционально незрелыми на более длительный срок, чем в норме, в то время как лексико-грамматическая сторона существенно опережает норму.

До появления заикания у таких детей отмечаются характерологические особенности типа повышенной впечатлительности, тревожности, робости, обидчивости, колебания настроения, чаще в сторону сниженного, раздражительность, плаксивость, нетерпеливость. У некоторых из них в возрасте 2-5-ти лет наблюдаются страхи (боязнь темноты, страх при отсутствии в комнате взрослых, невротический энурез и т.д.).

Эти дети с трудом привыкают к новой обстановке, становятся в ней раздражительнее, плаксивее, к условиям детского сада проявляют обычно плохую переносимость.

Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи после перенесенной психической травмы.

Помимо острой и хронической психической травматизации невротическая форма заикания у некоторых детей развивается в результате активного введения в общение второго языка в 1,5-2,5 года жизни. Это бывает у детей, которые еще в силу возрастных особенностей не овладели в достаточной степени родным языком. В этом периоде развития речевой функции овладение вторым языком связано с большим психическим напряжением, которое для ряда детей является патогенным фактором.

Иногда до появления заикания, вслед за перенесенной ребенком острой психической травмой некоторое время (от нескольких минут до суток) наблюдается мутизм. Ребенок внезапно перестает говорить, на его лице нередко «застывает» выражение страха.

Одновременно с появлением заикания дети становятся еще более раздражительными, двигательно беспокойными, хуже спят. В ряде случаев появляется болезненное упрямство, капризы, негрубо выраженные нарушения дисциплинарных требований.

У некоторых детей при появлении заикания отмечается кратковременный период, когда они в процессе речи прикрывают рот рукой, как бы опасаясь появления запинок, или ограничивают речевое общение.

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении заикание появляется вновь.

Невротическая форма заикания может иметь как благоприятное, так и неблагоприятное (прогредиентное и рецидивирующее) течение. При благоприятном течении выраженность заикания не бывает тяжелой. Изменение окружающей обстановки в лучшую сторону, общее оздоровление организма ребенка, адекватные лечебно-педагогические мероприятия способствуют достаточно быстрой обратной динамике речевого нарушения.

Нередко заикание постепенно приобретает хроническое течение, при котором в дальнейшем полных и длительных ремиссий уже не наблюдается, и речевое нарушение становится все более тяжелым.

В случаях неблагоприятного течения заикания чаще имеет место наследственная отягощенность заиканием и патологическими чертами характера. В семьях детей, у которых имеется неблагоприятное течение заикания, бытуют нередко неправильные формы воспитания, способствующие хронификации речевой патологии.

У детей с неблагоприятным течением заикания в 6-7 лет может наблюдаться уже ситуационная зависимость в проявлении частоты и тяжести судорожных запинок, снижение речевой активности в новой обстановке или при общении с незнакомыми лицами.

При обследовании детей дошкольного возраста при невротической форме заикания чаще всего обнаруживается нормальное развитие общей моторики. Общие движения как у детей, так и у взрослых достаточно грациозны и пластичны. Они хорошо переключаются с одного движения на другое, чувство ритма развито достаточно высоко. Они легко вступают в ритм музыки и переключаются с одного ритма на другой. Двигательные ошибки могут исправлять самостоятельно. Для правильного выполнения

большинства двигательных заданий бывает достаточно словесной инструкции. Движения рук и ног хорошо координированы. Тонкая моторика рук развивается в соответствии с возрастом. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В то же время, по сравнению с нормой, для всех заикающихся этой группы характерно недоведение элементов движения до конца, некоторая их вялость, повышенная двигательная утомляемость, у части заикающихся отмечается незначительный тремор пальцев рук. В процессе логоритмических занятий заикающиеся этой группы легко сочетают движения под музыку с речью вслух, что благотворно воздействует на качество их речи.

Звукопроизношение у детей с невротической формой заикания либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии. Темп речи обычно быстрый, голос достаточно модулирован.

У таких детей имеется тесная ситуационная зависимость тяжести заикания. Следует также особо подчеркнуть, что в состоянии эмоционального комфорта, в процессе игры или наедине с собой речь у них обычно свободна от судорожных запинок.

В дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей. Их контакты с ровесниками и взрослыми лицами остаются практически обычными.

У многих детей с невротической формой заикания, несмотря на благоприятное его течение и глубокую ремиссию, в 7 лет наблюдается рецидив заикания при поступлении в школу. Рецидиву заикания в это время способствует как увеличение эмоциональной и физической нагрузки, так повышение психической и речевой напряженности.

Резко меняется поведение заикающихся к 10-12-ти годам жизни. В этот период появляется осознание своего дефекта речи, боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних

на речевой дефект, не суметь выразить мысль вследствие судорожных запинок и т.д.

Отличительной особенностью данной группы заикающихся является то, что в спокойном состоянии, при отвлечении внимания от процесса артикуляции (например, при большой заинтересованности темой разговора), а также наедине с собой речь у них осуществляется свободнее, часто совершенно лишена судорожных запинок. Значительное улучшение экспрессивной речи наблюдается у таких лиц в процессе логоритмических занятий, аутогенной тренировки, под влиянием психотерапии, гипноза[37].

Клиническая и психолого-педагогическая характеристики заикающихся с неврозоподобной формой речевой патологии.

Неврозоподобная форма заикания чаще всего начинается у детей в возрасте 3-4 года постепенно, без видимых внешних причин.

При неврозоподобной форме заикания в анамнезе зачастую отмечаются тяжелые токсикозы беременности с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и пр. В грудном возрасте такие дети беспокойны, крикливы, плохо спят. Их физическое развитие проходит в пределах низкой возрастной нормы либо с небольшой задержкой. Они отличаются от здоровых детей плохой координацией движений, моторной неловкостью, поведение характеризуется расторможенностью, возбудимостью. Они плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте.

У детей этой группы отмечается повышенная истощаемость и утомляемость при интеллектуальной и физической нагрузке. Их внимание неустойчиво, они быстро отвлекаются. Нередко такие дети чрезмерно суетливы, непоседливы, с трудом подчиняются дисциплинарным требованиям, могут быть раздражительными и вспыльчивыми. Психоневрологическое состояние таких детей расценивается клиницистами как церебрастенический синдром.

Особенно ярко отличие от нормы выступает в речевом развитии. Так, первые слова нередко появляются лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая

речь формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни. Наряду с задержкой развития речи имеются нарушения произношения многих звуков, медленное накопление словарного запаса, позднее и неполное освоение грамматического строя речи. Начало заикания совпадает с периодом формирования фразовой речи, т.е. с возрастом 3-4 года.

В начальном периоде заикания, который продолжается от 1 до 6 месяцев, заикание протекает как бы волнообразно, то несколько смягчаясь, то утяжеляясь, однако периодов, свободных от судорожных запинок речи, обычно не наблюдается. При отсутствии логопедической помощи речевое нарушение постепенно утяжеляется. Заикание быстро «обрастает» обильными сопутствующими движениями и эмболофразией.

Для данной формы заикания типичны относительная монотонность и стабильность проявлений речевого дефекта. Судорожные запинки усиливаются при физическом и психическом утомлении детей, в период соматических заболеваний, но обычно мало зависят от внешних ситуационных факторов.

При обследовании моторики у детей с неврозоподобной формой заикания обращает на себя внимание патология моторных функций, выраженная в разной степени: от недостаточности координации и подвижности органов речевой артикуляции до нарушения статической и динамической координации рук и ног.

Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Имеются нарушения координации движений рук и ног, тонкой моторики рук, артикуляционной моторики. Наиболее выраженные нарушения отмечаются в мимической, артикуляционной и тонкой моторике рук. При неврозоподобной форме заикания особенно страдает динамический праксис. Заикающиеся с трудом запоминают последовательность движений, с трудом переключаются с одной серии движений на другую. Большая часть заикающихся этой группы с трудом

воспроизводит и удерживает в памяти заданный темп и ритм. Как правило, у них плохо развивается музыкальный слух.

Большинство заикающихся этой группы двигательные ошибки не исправляют самостоятельно. Словесная инструкция по двигательным задачам является недостаточной, при обучении необходимы наглядные образцы.

Клиническое обследование таких детей свидетельствует, как правило, о резко выраженном органическом поражении мозга резидуального характера, причем помимо общемозговых синдромов (церебрастенический, гипердинамический синдромы и пр.), у них обнаруживаются остаточные явления поражения моторных систем мозга.

При логопедическом обследовании обнаруживается обычно нормальное строение речевого аппарата. Все движения органов артикуляции характеризуются некоторой ограниченностью, нередко отмечается малоподвижность нижней челюсти, наблюдается недостаточная подвижность языка и губ, плохая координация артикуляторных движений, затрудненный поиск артикуляторных поз. Нередко имеется нарушение тонуса мышц языка, его «беспокойство», недифференцированность кончика. Довольно часто у детей с неврозоподобной формой заикания регистрируется повышенная саливация не только в процессе речи, но и в покое.

Отличается от нормы и организация просодической стороны речи: темп речи либо ускорен, либо резко замедлен, голос мало модулированный.

Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

У всех детей с неврозоподобной формой заикания обнаруживается корреляция отклонений от нормы в психомоторном и речевом развитии.

Для детей с легкой степенью отклонений в психомоторном и речевом развитии характерны некоторые затруднения в динамической координации всех движений (от общих до тонких артикуляционных). Лексико-грамматическая сторона речи не имеет существенных отклонений от нормы.

Нарушение звукопроизношения носит, главным образом, фонетический характер (мёжзубной сигматизм, губно-зубное произношение и т.п.).

У детей со средней степенью отклонений в психомоторике и речи имеются нарушения статической и динамической координации движений (общих, тонких и артикуляционных). У таких детей отмечается некоторое отставание в формировании лексико-грамматического строя речи. Нарушение звукопроизношения носит фонетико-фонематический характер (велярное или увулярное произношение звука «р», смешение шипящих и свистящих и т.п.).

У детей с тяжелой степенью отклонений в психомоторике и речи, наряду с расстройством статической и динамической координации движений, имеются различные нарушения двигательной сферы в целом. У таких детей отмечается недоразвитие речи, выраженное в разной степени (от фонетико-фонематического до общего недоразвития речи III уровня).

Психическое состояние детей с неврозоподобной формой заикания характеризуется повышенной возбудимостью, взрывчатостью, в одних случаях, и вялостью, пассивностью — в других. Внимание таких детей обычно неустойчиво, они не обнаруживают стойкого интереса к творческой игровой деятельности, нередко отмечается снижение познавательной активности.

Несмотря на указанные особенности онтогенеза, психическое развитие большинства заикающихся с неврозоподобной формой происходит в пределах нормы. Они своевременно поступают в школу. В школе успевают средне, но как правило, успешно ее заканчивают. Многие поступают в техникумы, институты.

В тех случаях, когда дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, целого года) регулярную логопедическую помощь, то как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия. Их речь

стабильно остается плавной. Катамнестические исследования свидетельствуют о том, что в этих случаях заикание не рецидивирует.

В тех случаях, когда своевременно и в полном объеме не оказывается логопедическая помощь, неврозоподобная форма заикания имеет склонность к прогрессивному течению. Для этих случаев характерно постепенное утяжеление заикания. Дети, не получившие своевременной логопедической помощи, с трудом обучаются в общеобразовательной школе. Именно эти заикающиеся нередко входят в число учащихся школ для детей с тяжелыми нарушениями речи. Они выбирают профессию, как правило, не связанную с речевой нагрузкой и редко заканчивают высшие учебные заведения.

Неврозоподобная форма заикания характеризуется тем, что речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи[37].

В целом, для заикающихся дошкольников показательны несформированность игровых умений и навыка коллективного общения, снижение активности, бедность игровых замыслов. Эти особенности обуславливают недоразвитие общественного поведения заикающихся детей [27].

1.4 Особенности интонационной стороны речи у заикающихся

ДОШКОЛЬНИКОВ

Интонационная сторона речи – это основное фонетическое средство оформления речевого высказывания, совокупность просодических компонентов (мелодика, интенсивность, темп, ритм, логическое ударение, паузирование и тембр), участвующих в членении и организации речевого потока в соответствии со смыслом передаваемого сообщения (Л.В. Бондаренко, Л.Р. Зиндер, С.М. Кулиева). Это важнейший аспект устной речи, сложное суперсегментное фонологическое явление, всецело сориентированное на коммуникацию, служащее на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений, экспрессивных и эмоциональных категорий (А.М. Антипова, Е.А. Брызгунова, Н.Г. Торсуева, Л.В. Щерба) [1].

В свете современных нейродинамических представлений заикание является одной из патологических форм срыва индукционных отношений между корой и подкоркой. Различия при исследовании речевой готовности нормально говорящих и заикающихся связаны с изменением у заикающихся активности глубинных (серединных) структур (Варолиев мост и ствол мозга); правых подкорковых ядер (головка хвостатого ядра, бледный шар), правой фронтальной коры, левой средней височной коры; имеют место стволово-подкорковые поражения, стойкое нарушение процесса саморегуляции. При заикании в основе отклонений речевого ритма от нормального лежит степень активности полушарий мозга [2, 5, 24].

У заикающихся отмечено нарушение готовности к речи при наличии у говорящего коммуникативного намерения, программы речи и принципиального умения говорить нормально, что обусловлено нарушением непрерывности в отборе звуковых элементов при составлении разномеричного алгоритма слов и авторегулировки в управлении движениями на уровне слога. Показано, что нарушаются аэродинамические условия фонации, при этом голосообразование резко искажается:

внутригортанные движения не подчиняются ограничениям, накладываемым произносительной нормой, «ломают» тем самым пространственно-временную организацию, нарушается кинестетическая мелодия речи [19, 22, 23].

Известно, что именно управление речеобразованием оказывает решающее воздействие на процесс формирования ритма речи, его крупномасштабной временной структуры с элементами порядка 100 мс. У заикающихся отмечается дискоординация ритма и смысла устного высказывания, включая овладение навыком разбивки на синтагмы. С нашей точки зрения, нарушение темпоритмических параметров речи является одним из ведущих компонентов в структуре нарушений экспрессивной речи при заикании, характеризуется полиморфностью, стойкостью и вариабельностью проявлений. Особенности темпоритмических характеристик речи у заикающихся зависят от формы речи, степени выраженности нарушения и индивидуального психологического статуса и проявляются в изменении длительности структурных сегментов речевого сигнала и коэффициента их вариации [21].

Среди исследователей существует мнение, что темп речи у заикающихся ускорен. По мнению других авторов, замедление темпа речи на фоне различных нарушений ее плавности считается одним из ведущих проявлений заикания. Отмечаются нарушения просодической организации речи. Эти нарушения проявляются в трудностях воспроизведения интонационных структур, затруднениях в самостоятельном использовании основных типов интонации: вопросительной, повествовательной, восклицательной, незавершенной [1, 25].

Голосовые нарушения не являются редкостью в общей картине данного речевого нарушения. Патологическое состояние голосового аппарата, проявляющееся в дисфункции внутренних мышц гортани обуславливает различные изменения тембра голоса, его интенсивности, недостаточной модулированности у 80,4% заикающихся. Исследователи, измерявшие максимальные и минимальные значения перепадов частоты основного тона у

заикающихся детей и подростков, отмечают, что они на 15% ниже, чем у здоровых. Указывают, что существенной стороной рассматриваемого дефекта является деформация темпа и ритма речи, что ведет к нарушению многих сторон интонации: паузирования, мелодики, динамической гармонии). Получены данные о перепадах частоты, произнесенных заикающимися и незаикающимися: значение перепада частоты основного тона у заикающихся на протяжении фраз примерно на 30% меньше, чем у лиц без заикания, и приближается к норме при произнесении фраз в условиях задержанной акустической обратной связи [22, 23].

Таким образом, при заикании страдают практически все компоненты интонации: темп, ритм, мелодика, паузация, синтагматическое членение, постановка логического и фразового ударения; страдают тембр, высота и громкость голоса. Такое обилие нарушений вызвано тем, что заикание – сложное речевое расстройство, при котором затронуты многие слагаемые произносительной стороны речи: речевое дыхание, голосообразование, артикуляция, что внешне выражается в судорогах тонического, клонического или смешанного типа. С возрастом, по мере осознания дефекта возникает невротизация, эмоциональное напряжение приводит к усилению судорог. Все перечисленное приводит к трудностям в организации коммуникативной деятельности, снижению эффективности речевого общения [1, 7, 13, 18].

1.5 Методики преодоления заикания у дошкольников

В настоящее время существует несколько методов логопедического воздействия для устранения заикания у детей. Все они подчиняются одной цели: воспитать у детей умение говорить свободной от заикания речью.

Для успешного преодоления заикания прежде всего необходимо, чтобы все занятия подчинялись основному дидактическому принципу систематичности и последовательности.

Одна из первых комплексных систем коррекционной работы с заикающимися дошкольниками в отечественной логопедии создана *Н. А. Власовой и Е. Ф. Рау*. Эта система не потеряла своей актуальности до настоящего времени.

Авторами впервые выработаны принципы комплексного метода реабилитации заикающихся, которые состоят в следующем:

проведение медико – психолого-педагогического обследования до начала работы; коррекционное воздействие направляется не только на развитие навыка плавной речи, в поле зрения находится состояние всего организма ребенка, а также личность заикающегося в целом; логопедической работе должен предшествовать охранительный речевой режим; развитие навыка плавной речи включает постепенное усложнение степени самостоятельности речи.

Реабилитация должна проводиться в коллективе, в условиях учреждений типа дневного стационара или специального детского сада [37].

Н. А. Власова предлагает последовательно использовать 7 различных видов речи, которые соответствуют основным этапам коррекционной работы: сопряженная речь, отраженная речь, ответы на вопросы по знакомой картинке, самостоятельное описание знакомых картинок, пересказ прослушанного небольшого рассказа, спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам), нормальная речь (беседы, просьбы) [27].

Е. Ф. Рау выделяет 3 этапа в системе коррекционной работы с заикающимися дошкольниками: совместная и отраженная речь (стихи,

заученные фразы), устное описание картинок по вопросам, закрепление приобретенных навыков.

В 1958 г. *Р.Е.Левина* выдвинула идею развития коммуникативной функции речи (функции общения) у заикающихся детей. Р. Е. Левиной и ее последователями была разработана целостная система воздействия на заикающихся дошкольников и школьников (Н. А. Чевелева, А. В. Ястребова, С. А. Миронова, О. С. Бот, Л. Ф. Спирина).

Н. А. Чевелева разработала систему коррекционной работы с заикающимися детьми в процессе ручной деятельности. Данная методика позволяет воспитать у детей на протяжении 8-9 месяцев самостоятельную речь, лишенную запинок, начиная с самой легкой, доступной ситуационной речи (понятной только в данной ситуации) и кончая контекстной речью (законченным в смысловом отношении отрывком устной речи). Овладение ситуационной речью оказывается возможным для заикающегося ребенка потому, что все называемые предметы или их действия он видит и назначение их, их смысл ему известны. В случае затруднений наглядная ситуация позволяет ребенку заменить сложное слово местоимением (то, тот, это) или просто жестом, указывающим на предмет.

Постепенно уменьшая наглядную опору, можно усложнять задачу, развивать способность пользоваться контекстной речью, вовсе лишенной наглядной опоры[40].

Методика *В. И. Селиверстова* преимущественно рассчитана для работы с детьми в медицинских учреждениях. В данной коррекционной системе автор выделяет 3 периода: подготовительный, тренировочный, закрепительный.

Подготовительный период (7-8 занятий) предполагает:

падающий режим в домашних условиях (спокойная обстановка, твердый режим, ограничение речевого общения);

оздоровительные мероприятия; развитие моторики; расширение словарного запаса;

использование только тех видов речи, в которых не проявляются судороги (осуществление индивидуального подхода).

Кроме того, дети заучивают специальные психотерапевтические тексты для утреннего и вечернего проговаривания, которые составляются логопедом в соответствии с возрастом ребенка. Обязательно также включение речевых зарядок (произнесение вслух гласных звуков, стихотворных текстов, проговаривание автоматизированных рядов (счет, дни недели и т.д.)), упражнения на сопряженно-отраженном виде речи, шепотная, ритмизованная речь.

Тренировки проводятся с учетом разных условий: при различном положении ребенка (сидя, стоя, в движении); в разных видах деятельности (лепка, рисование); в разных дидактических играх.

Тренировочный период (20 — 22 занятия) включает: развитие активного внимания, памяти и других психических функций; дальнейшее формирование лексико-грамматической стороны речи; включение в работу тех видов речи, в которых у ребенка были запинки.

Осуществляется постепенный переход от ответов на вопросы к спонтанной речи, от тихой речи к громкой, от спокойных занятий к эмоциональным. Используются подвижные игры, ролевые и творческие. Закрепление полученных навыков переносится в жизненные ситуации (магазин, прогулка). Активно используется помощь родителей.

Закрепительный период (6-9 занятий) включает: закрепление навыков свободной, плавной речи в повседневной деятельности; использование бесед, рассказов, ролевых, творческих игр.

Курс логопедических занятий завершается концертом, в котором участвуют все дети.

Курс амбулаторных занятий рассчитан на 3-4 месяца (32-36 занятий). Как уже говорилось, большое значение придается работе с родителями.

Речевые упражнения предлагаются с учетом степени самостоятельности речи, ее громкости и ритмичности, структуры; с учетом

обстановки и видов деятельности ребенка, в процессе которых происходит его речевое общение.

В. И. Селиверстов особо подчеркивает значение индивидуального подхода. В условиях логопедической работы с группой детей формы речевых упражнений выбираются для каждого ребенка отдельно.

Данная система предусматривает регулярное и обязательное использование магнитофона на всех этапах работы с заикающимися. Это позволяет детям активизировать внимание на речевых ошибках, как собственных, так и на ошибках других детей. Родители посещают открытые логопедические занятия на всех этапах коррекционной работы[37].

Таким образом, хочется отметить, что современный подход к преодолению заикания настоятельно требует разработки и применения дифференцированных методов коррекции данной речевой патологии. Именно с позиций дифференцированного подхода следует не только устранять, но и настоятельно изучать заикание. В настоящее время механизмы заикания рассматриваются неоднозначно.

Выводы по первой главе:

1. Хотя исследователи придерживаются различного мнения о сроках и очередности становления основных компонентов интонации, анализ литературы по вопросу позволил сделать вывод о том, что к старшему дошкольному возрасту интонационная система в речи детей без патологии в целом сформирована, а употребление интонационных конструкций русского языка приближается к эталонным моделям у взрослых. Развитие звуковой способности в дошкольном возрасте осуществляется только в процессе речевого общения, что предполагает необходимость учитывать принципиально важное значение интонации в формировании восприятия и воспроизведения ее средств при осуществлении коммуникативной функции речи.

2. Мы выяснили, что заикание - сложное речевое расстройство, требующее дальнейшего углубленного изучения. Среди многочисленных речевых нарушений оно одно из немногих, механизмы которого до конца не раскрыты, не объяснены в такой степени, чтобы можно было, опираясь на них, разработать высокоэффективную методику устранения этого дефекта. Именно недостаточная разработанность проблемы механизмов заикания обуславливает в настоящее время многоаспектность воздействия на заикающегося.

3. При заикании страдают практически все компоненты интонации: темп, ритм, мелодика, паузация, синтагматическое членение, постановка логического и фразового ударения; страдают тембр, высота и громкость голоса. Такое обилие нарушений вызвано тем, что заикание – сложное речевое расстройство, при котором затронуты многие слагаемые произносительной стороны речи: речевое дыхание, голосообразование, артикуляция, что внешне выражается в судорогах тонического, клонического или смешанного типа. С возрастом, по мере осознания дефекта возникает невротизация, эмоциональное напряжение приводит к усилению судорог. Все

перечисленное приводит к трудностям в организации коммуникативной деятельности, снижению эффективности речевого общения.

4. Стоит отметить, что современный подход к преодолению заикания настоятельно требует разработки и применения дифференцированных методов коррекции данной речевой патологии. Именно с позиций дифференцированного подхода следует не только устранять, но и настоятельно изучать заикание. В настоящее время механизмы заикания рассматриваются неоднозначно

Глава 2 Констатирующий эксперимент и его анализ

2.1 Организация и методика исследования

Констатирующий эксперимент проводился на базе МДОУ д/с комбинированного вида №19 г. Красноярска с 10.09.14г. по 31.09.2014г.

Муниципальное образовательное учреждение работает по программе «Истоки» (базисная программа развития ребенка дошкольника). В данном детском саду имеются две логопедические группы, которые в своей коррекционной работе опираются на программы дошкольных образовательных учреждений комбинированного вида для детей с нарушениями речи (авторы программ: А.В. Лагутина, С.А. Миронова, Т.В.Туманова, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина).

В эксперименте принимали участие пять детей шестого года жизни, посещающих логопедическую группу.

Комплектование экспериментальной группы производилось с учетом возраста и однотипности характера речевого дефекта. В состав экспериментальной группы входит 5 мальчиков, возраст 5-5,5 лет.

У 100% детей (5 испытуемых) логопедическое заключение – общее недоразвитие речи (III уровень), дизартрия, заикание. Состояние слуха и зрения в норме. У 100% детей (5 испытуемых) – интеллект соответствует возрастной норме.

По социальному статусу и материальному положению: 100% детей из благополучных семей.

Целью констатирующего эксперимента стало выявление особенностей интонационной стороны речи у детей с заиканием.

Цель была конкретизирована следующими задачами:

- подобрать методики для диагностики уровня сформированности интонационной стороны речи у старших дошкольников с заиканием;
- подобрать критериальную базу для анализа и оценки особенностей интонационной стороны речи у детей 5–6 лет с заиканием;
- создать необходимые условия для обследования;

– осуществить исследование особенностей интонационной стороны речи;

– провести качественный и количественный анализ результатов эксперимента.

Предварительно был изучен анамнез детей и причины возникновения заикания.

Констатирующий эксперимент состоял из двух серий заданий.

Первая серия: оценка общего звучания речи ребенка.

Вторая серия: выявление особенностей интонационной стороны речи.

При проведении констатирующего эксперимента были использованы следующие методики Е.Ф. Архиповой:

1. «Методика восприятия интонации»
2. «Методика воспроизведения интонации»
3. «Методика восприятия логического ударения»
4. «Методика воспроизведения логического ударения»
5. «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по высоте»
6. «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по силе»
7. «Методика восприятия тембра»
8. «Методика воспроизведения тембра голоса».

На основе анализа современных достижений научно-методической и логопедической литературы по данной проблеме определена критериальная база и оценочные показатели, направленные на выявление уровня сформированности элементов интонации.

Первая серия заданий: Оценка общего звучания речи ребенка.

Обследование проводилось в форме беседы см. Приложение 1.

Критерии оценок:

1. Особенности речевого поведения. Анализируются контактность, речевая активность, включаемость в общение, сдержанность,

импульсивность, характер реакции на изменение обстановки (динамичность и своевременность речевых процессов, переключаемость при изменении тематики общения), организованность речи.

2. Темп речи (ускорен значительно, ускорен незначительно; умеренный; замедлен незначительно (или уловочно); замедлен значительно; неровный)

3. Голос (громкий, тихий; модулированный, немодулированный; с носовым оттенком; хриплый и пр.)

4. Дыхание (грудобрюшное, верхнегрудное; ритмичное, аритмичное; достаточное по глубине, поверхностное; напряженное и пр.; характер дыхания в процессе устной речи).

5. Тип речевых судорог: тонические, клонические, смешанные.

6. Локализация судорог:

- дыхательные – инспираторные, экспираторные;

- голосовые – вокальные; смыкательные голосовые; дрожащий гортанный спазм;

- артикуляционные – губные, язычные; судороги нёбной занавески;

- сложные лицевые судороги.

Вторая серия заданий: Выявление особенностей интонационной стороны речи заикающихся. Представлена 8-ю методиками.

Методика 1. «Методика восприятия интонации».

Цель обследования: выявить возможность детей различать разнообразные интонационные структуры в имперссивной речи.

Материалом исследования служили предложения, произносимые с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией, и графическое изображение предложений (см. Приложение 2).

Процедура: ребенку предлагается послушать предложения, которые произносятся с различной интонацией (повествовательной, вопросительной или восклицательной). Предварительно перед выполнением задания

проводилась беседа, в которой на материале одной серии предложений выяснялось, одинаково они произносятся или по-разному.

Критерии оценок:

3 балла – задание выполняется правильно

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 24.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 24-20 баллов

Средний уровень – 19-15 баллов

Низкий уровень – 14 и менее баллов

Методика 2. «Методика воспроизведения интонации»

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

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

Критерии оценок:

4 балла – задание выполняется правильно.

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

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 20.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 20-25 баллов

Средний уровень – 14-10 баллов

Низкий уровень – 9 и менее баллов

Методика 3. «Методика восприятия логического ударения».

Обследование восприятия логического ударения необходимо для того, чтобы выяснить, понимают ли дети выделение главного по смыслу слова во фразе; умеют ли сами выделить любую часть высказывания, в зависимости от того, что необходимо подчеркнуть.

В предварительной беседе ребенку в доступной форме объясняют значение термина «логическое ударение». Сам термин не называется, но при этом объясняют, что для того, чтобы наша речь была понятна окружающим, нужно уметь говорить выразительно. Для этого в предложении выделяют голосом те слова, которые считаются особенно важными. Они произносятся громче и чуть протяжнее остальных. Перед заданием необходимо на примере дать образец утрированного выполнения логического ударения, т.е. выделение голосом определенного слова во фразе.

Материал для исследования: предложения, сюжетные картинки, предметные, картинки, стихотворные тексты (см. Приложение 2).

Критерии оценки:

3 балла – задание выполняется правильно.

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 9.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 9-7 баллов

Средний уровень – 6-4 баллов

Низкий уровень – 3 и менее балла

Методика 4. «Методика воспроизведения логического ударения».

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

Материал для исследования: предложения, произнесенные логопедом; предложения для отраженного воспроизведения; сюжетные картинки (см. Приложение 2).

Критерии оценки:

4 балла – задание выполняется правильно.

3 балла – правильное выполнение задания с передачей логического ударения, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца.

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 20.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 20-15 баллов

Средний уровень – 14-10 баллов

Низкий уровень – 9 и менее баллов

Методика 5. «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по высоте».

Целью обследования является выявление умения ребенка определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Обследование модуляций голоса по высоте необходимо для того, чтобы выяснить, насколько ребенок может владеть своим голосом, изменять его по высоте, насколько широк диапазон голоса.

Материал для исследования: звуки, звукоподражания, предметные картинки с изображением животных и их детенышей см. Приложение 2.

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 – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 12.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 12-10баллов

Средний уровень – 9-7 баллов

Низкий уровень – 6 и менее баллов

Методика 6. Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по силе.

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

Материал для исследования: звуки; звукоподражания; предметные и сюжетные картинки, на которых изображены транспортные средства, расположенные близко и далеко (см. Приложение 2).

Критерии оценки:

4 балла – задание выполняется верно.

3 балла – правильное выполнение задания с передачей силы голоса, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца.

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 12.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 12-10 баллов

Средний уровень – 9-7 баллов

Низкий уровень – 6 и менее баллов

Методика 7. Методика восприятия тембра.

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

Материал для исследования: картинки – символы-маски, изображающие чувства, эмоции людей; слова-междометия; предложения; картинки с изображением людей разного возраста (см. Приложение 2).

Критерии оценки:

3 балла – задание выполняется правильно.

2 балла – задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 9.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 9-7 баллов

Средний уровень – 6-4 баллов

Низкий уровень – 3 и менее балла

Методика 8. Методика воспроизведения тембра голоса.

Оцениваются эмоциональные характеристики голоса. Так как изменение окраски голоса характерны для определенных разновидностей эмоциональной речи, изучение ее особенностей у детей проводится на материале сказки «Колобок».

Выясняется, достаточно ли ребенок владеет своими голосовыми возможностями, может ли изменять окраску голоса в соответствии с предъявленными требованиями и ситуацией, способен ли передать голосом эмоциональные переживания и чувства персонажей сказки, может ли подражать голосам сразу нескольких животных. Перед выполнением задания с детьми проводится беседа о возможных изменениях голоса. Детям говорится о том, что голос может меняться в зависимости от ситуации: голос может быть ласковым или писклявым, грубым или хриплым, веселым или печальным, жалобным или испуганным и т.д.

Материал для исследования: серии сюжетных картинок с изображением разного настроения у действующих лиц (см. Приложение 2).

Критерии оценок:

4 балла – правильное выполнение задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса данного персонажа, с первой попытки и очень выразительно.

3 балла – правильное выполнение задания с передачей тембра голоса, но только после нескольких проб, после неоднократного демонстрирования образца.

2 балла – некоторые изменения окраски голоса есть, но недостаточно выразительные и не совсем правильные.

1 балл – требуется повторная инструкция, задания выполняются с трудом.

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок составляет 8.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по выполнению данной методики:

Высокий уровень – 8-7 баллов

Средний уровень – 6-5 баллов

Низкий уровень – 4 и менее балла

Максимальное количество баллов, которое может набрать ребёнок за всю вторую серию заданий составляет 124.

Исходя из этого можно разделить детей на уровни успешности по сформированности интонационной стороны речи:

Высокий уровень – 81-124 баллов

Средний уровень – 41-80 баллов

Низкий уровень – 0-40 баллов

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента.

На основании анализа медицинских и психолого-педагогических документов, а так же из бесед с родителями, были получены следующие данные об испытуемых.

Имеют в своем анамнезе заболевания ППЦНС – 40% детей, частые ОРЗ – 40% детей, аденоиды II-III степени – 40% детей. 100% занимаются в речевой группе первый год.

Таблица №1. Анамнестические сведения об испытуемых

Ф.И.	Анамнез	Степень заикания (средняя, легкая, тяжелая)
Эдуард П.	Заикание возникло внезапно, после острой психической травмы в возрасте 4-х лет. Наследственность неотягощена. Патологии внутриутробного развития и родов не выявлено. Моторные навыки сформировались своевременно. Раннее психофизическое развитие в соответствии с возрастной нормой. Раннее развитие речи (слова к 10 месяцам, фраза – к 16 месяцам). Капризен, плохо ест, боится	Легкая степень заикания, невротическая форма заикания.

	засыпать без света.	
Сергей Б.	<p>Заикание возникло постепенно без видимых причин в 3,5 года. Наследственность неотягощена.</p> <p>Токсикоз первой половины беременности. Роды в срок со стимуляцией. Асфиксия небольшой степени.</p> <p>Раннее физическое развитие в пределах возрастной нормы.</p> <p>Развитие речи в норме, но мальчик страдает заиканием, грубым нарушением звукопроизношения, раздражителен, упрям, неусидчив.</p>	Средняя степень заикания, невротоподобная форма заикания
Олег Б.	<p>Заикание возникло внезапно в возрасте 5-ти лет, о причине возникновения заикания родители не знают.</p> <p>Наследственность неотягощена.</p> <p>У мамы наблюдался поздний токсикоз и</p>	Легкая степень заикания, невротическая форма заикания.

	<p>родоразрешение путем Кесарева сечения.</p> <p>Моторные навыки сформировались своевременно.</p> <p>Раннее психофизическое развитие в соответствии с возрастной нормой.</p> <p>Речевое развитие в соответствии с нормой.</p> <p>Пуглив, застенчив.</p>	
Никита М.	<p>Заикание возникло без видимых причин в 3 года.</p> <p>У дяди по линии отца быстрая речь. Старший брат в период с 3 до 5 лет страдал заиканием, но благополучно его преодолел.</p> <p>Беременность мамы без патологий, роды затяжные, родился в асфиксии.</p> <p>В раннем детстве отмечалось отставание в развитии двигательных навыков.</p> <p>Речь развивалась с задержкой, полиморфные нарушения звукопроизношения.</p>	Тяжелая степень заикания, неврозоподобная форма заикания.

	Ночной энурез. Взрывной, неусидчивый.	
Георгий Ч.	Заикание возникло в возрасте 4-х лет после острой психической травмы. Наследственность неотягощена. У мамы наблюдался ранний гестоз, преждевременные роды на 36-й неделе беременности. Моторные навыки сформировались своевременно. Раннее психофизическое развитие в соответствии с возрастной нормой. Речевое развитие в соответствии с нормой.	Средняя степень заикания, невротическая форма заикания.

Таким образом, проанализировав анамнез испытуемых, мы можем видеть, что при невротической форме заикания (3 человека):

- Заикание появилось в возрасте от 2-х до 4-ти лет.
- Наличие развернутой фразовой речи до появления нарушения.
- Преимущественно психогенное начало речевой патологии (психическая острая или хроническая травматизация).
- Психофизическое и речевое развитие соответствует возрастной норме или опережает ее.

При невротоподобной форме заикания (2 человека):

- Судорожные запинки появились у детей в возрасте 3-4 года;

- Появление судорожных запинок совпадает с фазой развития фразовой речи;

-Начало заикания постепенное вне связи с психотравмирующей ситуацией

- Дети отстают в психомоторном и речевом развитии, соответственно, это более тяжелая форма заикания.

При выполнении *первой серии заданий* обследования стоит отметить следующие особенности общего звучания речи испытуемых:

Эдуард П. На контакт идет легко. Ускоренный темп речи. Речь невнятная, прерывистая, стремительная, аграмматичная (с пропусками слов, «проглатыванием» окончаний). Голос громкий. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в виде легких запинок клонического типа главным образом в вопросно-ответной и спонтанной речи. Затруднено вступление в речь, по 2-3 раза повторяет начальный звук в слове. Артикуляционные судороги. Невротическая форма речевой патологии.

Сергей Б. На контакт идет плохо. Неусидчив, невнимателен. Замедленный темп речи, что связано с увеличением длительности пауз. При активном внимании к речи темп нормализуется. Речь тихая. Экспираторные судороги.

Вдох короткий, резкий, напряженный. Выдох прерывистый, толчкообразный. Заикание проявляется в виде запинок клонического типа в отраженной, вопросно-ответной и спонтанной речи. Неврозоподобная форма речевой патологии.

Олег Б. Контактен. Ускоренный темп речи. Речь «взахлеб». Наличие аграмматизмов. Речевое дыхание напряженное, прерывистое. Заикание проявляется в вопросно-ответной и спонтанной формах речи в виде артикуляционных тонических и клонических судорог, смыкательной судороги губ, вокальных тонических судорог, которые чаще возникают в

начале речевого потока на гласные звуки. Невротическая форма речевой патологии.

Никита М. На контакт идет тяжело. Неравномерный темп речи, связанный с непропорциональным увеличением длительности некоторых слов. Спонтанная речь сопровождается использованием большого числа эмболов (ну, это самое, в общем и т.п.).

В процессе речевой деятельности наблюдаются обильные сопутствующие движения в виде раскачивания туловища, притопывания ногами, прищелкивания пальцами. Речь сопровождается ярко выраженными вегетативными реакциями: покраснением лица, усиленной потливостью ладоней рук и лица, ускоренным сердцебиением. Голос тихий, плохо модулированный. Тонические судороги артикуляционного аппарата. Экспираторные дыхательные судороги. Неврозоподобная форма речевой патологии.

Георгий Ч. Темп речи неровный, склонный к убыстрению. Голос тихий, но модулированный. Трудности удержания темпа - ритма. Речевое дыхание характеризуется резко выраженной экспираторной судорогой. В процессе речи ощущает общее мышечное напряжение, спазмы за грудиной и в области диафрагмы. Отмечаются также тонические судороги артикуляционного аппарата. Невротическая форма речевой патологии.

Таким образом выявлено, что:

1. У двух детей неврозоподобная форма заикания, у трех – невротическое заикание;
2. У всех детей есть нарушения темпа-ритма речи, которые представлены в таблице 1;
3. Запинки артикуляторные – у 1 ребенка;
Запинки дыхательные – у 1 ребенка;
Запинки смешанные:
 - артикуляторные и голосовые – у 1 ребенка;
 - артикуляторные и дыхательные – у 2 детей.

4. Тонический тип судорог- у 2 детей;

Клонический тип судорог- у 2 детей;

Смешанный тип судорог – у 1 ребенка.

Далее детально проанализируем выполнение **второй серии** заданий.

Методика 1. «Методика восприятия интонации».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 2.

Максимальное количество баллов за данную методику – 24.

Таблица 2. Результаты выполнения заданий методики №1 (Методика восприятия интонации) (в баллах):

Имя, фамилия	Задание1	Задание2	Задание3	Задание4	Задание5	Задание6	Задание7	Задание8	Итого	Уровень развития
Эдуард П.	3	3	3	2	3	2	3	2	21	высокий
Сергей Б.	2	2	2	1	2	1	2	1	13	низкий
Олег Б.	3	2	3	2	3	2	3	2	20	высокий
Никита М.	2	1	1	1	2	2	1	1	11	низкий
Георгий Ч.	3	2	2	2	3	2	3	2	19	средний

Качественный анализ выполнения задания:

Эдуард П. Самостоятельно справился с определением наличия повествовательного, вопросительного и восклицательного предложения. Возникали некоторые ошибки при дифференциации типов интонации в предложении, которые Эдик сразу самостоятельно исправлял. В стихотворном тексте интонация воспринималась намного лучше, без ошибок. Возникли ошибки при восприятии эмоционального произнесения предложений и при определении законченности предложения.

Сергей Б. Делает ошибки в определении повествовательного, вопросительного и восклицательного предложений, ошибки находит и исправляет самостоятельно. При дифференциации типов интонации в предложении требуется помощь логопеда. В стихотворном тексте интонация воспринималась с ошибками, которые исправлялись самостоятельно. При восприятии эмоционального произнесения предложений и при определении законченности предложения требуется активная помощь взрослого.

Олег Б. Самостоятельно определяет наличие повествовательного и восклицательного предложений, немного запутался с вопросительными предложениями, самостоятельно нашел и исправил ошибки. Возникали некоторые ошибки при дифференциации типов интонации в предложении, которые Олег сразу самостоятельно исправлял. В стихотворном тексте интонация воспринималась намного лучше, без ошибок. Возникали ошибки при восприятии эмоционального произнесения предложений и при определении законченности предложения.

Никита М. В определении наличия повествовательного предложения делал грубые ошибки, которые пытался самостоятельно найти и исправить. Требовалась активная помощь взрослого при определении вопросительного и восклицательного предложения, а так же при дифференциации типов интонации в предложении. В стихотворном тексте интонация воспринималась с ошибками, которые исправлялись Никитой самостоятельно после некоторых попыток. Возникло много ошибок при восприятии эмоционального произнесения предложений, которые ребенок сам пытался исправить.

Георгий Ч. Самостоятельно, без ошибок, определяет наличие повествовательного предложения. Делает ошибки в определении вопросительного и восклицательного предложений, ошибки находит и исправляет самостоятельно. Возникали трудности при дифференциации типов интонации в предложении, которые Георгий самостоятельно исправлял. В стихотворном тексте интонация воспринималась намного лучше, без ошибок.

Возникли ошибки при восприятии эмоционального произнесения предложений и при определении законченности предложения.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. У всех (100%) возникли ошибки при восприятии интонационной стороны речи

2. В стихотворном тексте интонация большинством испытуемых воспринималась легче, без ошибок (80%).

3. Большинство детей (60%) самостоятельно справились с определением наличия повествовательного, вопросительного и восклицательного предложения. Причем, легче всего определяли вопросительную интонацию.

4. Большинство смешивали вопросительную и восклицательную интонации.

Методика 2. «Методика воспроизведения интонации».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 3.

Максимальное количество баллов за данную методику – 20.

Таблица 3. Результаты выполнения заданий методики №2 (Методика воспроизведения интонации) (в баллах):

Имя, Фамилия	Задание1	Задание2	Задание3	Задание4	Задание5	Итого:	Уровни развития
Эдуард П.	3	3	2	2	2	12	средний
Сергей Б.	2	2	1	1	1	7	низкий
Олег Б.	3	3	2	2	3	13	средний
Никита М.	1	2	1	0	1	5	низкий
Георгий Ч.	3	3	2	2	2	10	средний

Качественный анализ выполнения задания:

Эдуард П. Отраженно воспроизводит фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после неоднократного демонстрирования образца. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, Эдик допускает ошибки, самостоятельно исправляет по ходу работы. Так же много ошибок ребенок делает при самостоятельном воспроизведении мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений.

Сергей Б. При отраженном воспроизведении фразы с различными интонациями и стихотворных строк в соответствии с интонацией логопеда, допускает ошибки, которые с усилием исправляет сам. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, Сереже требуется активная помощь взрослого. Так же помощь требуется ребенку при самостоятельном воспроизведении мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений.

Олег Б. Отраженно воспроизводит фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после неоднократного демонстрирования образца. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, Олег допускает ошибки, самостоятельно исправляет по ходу работы. При самостоятельном воспроизведении мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений ребенок не допускает ошибки, но только после неоднократного демонстрирования образца.

Никита М. При отраженном воспроизведении фразы с различными интонациями и стихотворных строк в соответствии с интонацией логопеда, допускает ошибки, которые самостоятельно не может исправить. Требуется активная помощь взрослого. Самостоятельно не может воспроизвести

интонации, отражающие эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, повторные инструкции неэффективны. Помощь требуется Никите при самостоятельном воспроизведении мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений.

Георгий Ч. Отраженно воспроизводит фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после неоднократного демонстрирования образца. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, Георгий допускает ошибки, самостоятельно исправляет по ходу работы. Так же много ошибок ребенок делает при самостоятельном воспроизведении мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. Отраженно воспроизводят фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после неоднократного демонстрирования образца – 60%.

2. Путают вопросительную и восклицательную интонации. Ъ

3. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, допускают ошибки, но большинство самостоятельно исправляют их по ходу работы – 40%.

4. Большинство детей испытывали трудности при произнесении за логопедом одну и ту же фразу с разной интонацией: удивленно, радостно, грустно.

5. При самостоятельном воспроизведении мелодики повествовательного, вопросительного, восклицательного предложений всем детям с заиканием (100%) требуется неоднократное демонстрирование образца.

Методика 3. «Методика восприятия логического ударения».

Количественный анализ выполнения заданий представлены в таблице 4.

Максимальное количество баллов за данную методику – 9.

Таблица 4. Результаты выполнения заданий методики №3 (Методика восприятия логического ударения) (в баллах):

Имя, Фамилия	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Итого:	Уровни развития
Эдуард П.	2	2	3	7	высокий
Сергей Б.	1	2	1	4	средний
Олег Б.	2	3	3	8	высокий
Никита М.	1	1	2	4	средний
Георгий Ч.	2	2	3	8	средний

Качественный анализ выполнения задания:

Эдуард П. С ошибками отмечает, называет и показывает на сюжетных картинках слово, выделенное голосом в повествовательном и вопросительном предложениях. Неточности исправляет самостоятельно по ходу работы. В стихотворном тексте правильно определяет выделенное логопедом слово, без помощи взрослых.

Серёжа Б. При определении слова, выделенного логопедом в повествовательном предложении и в стихотворном тексте, самостоятельно не справляется, требуется активная помощь взрослого. отмечает, называет и показывает на сюжетных картинках слово, выделенное голосом в повествовательном и вопросительном предложениях. *Олег Б.* С ошибками отмечает и называет слово, выделенное голосом в повествовательном предложении. В вопросительном предложении и стихотворном тексте правильно определяет выделенное логопедом слово, без помощи взрослых.

Никита М. При определении слова, выделенного логопедом в повествовательном и в вопросительном предложениях, самостоятельно не справляется, требуется активная помощь взрослого. Допускает ошибки при

определении слова, выделенного логопедом в стихотворном тексте, самостоятельно исправляет их без помощи логопеда.

Георгий Ч. С ошибками отмечает, называет и показывает на сюжетных картинках слово, выделенное голосом в повествовательном и вопросительном предложениях. Неточности исправляет самостоятельно по ходу работы. В стихотворном тексте правильно определяет выделенное логопедом слово, без помощи взрослых.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. У 100 % детей с заиканием отмечают, называют и показывают на сюжетных картинках слово, выделенное голосом в повествовательном и вопросительном предложениях только с помощью логопеда.

2. В стихотворном тексте выделять логическое слово детям было проще, чем в предыдущем задании. Правильно определяют выделенное логопедом слово, без помощи взрослых – 60%. Допускают ошибки при определении слова, выделенного логопедом в стихотворном тексте, самостоятельно исправляют их без помощи логопеда – 40%.

Методика 4. «Методика воспроизведения логического ударения».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 5.

Максимальное количество баллов за данную методику – 20.

Таблица 5. Результаты выполнения заданий методики №4 (Методика воспроизведения логического ударения) (в баллах):

Имя, Фамилия	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5	Итого:	Уровни развития
Эдуард П.	2	2	3	2	2	11	средний
Сергей Б.	2	1	2	2	1	8	низкий
Олег Б.	2	2	3	2	1	10	средний
Никита М.	1	1	2	1	1	6	низкий
Георгий Ч.	3	2	3	2	2	12	средний

Качественный анализ выполнения задания:

Эдуард П. Воспроизводит фразы с логическим ударением по образцу с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы. В сравнении двух предложений, отличающихся только ударением, тоже допускает ошибки. Правильно отвечает на вопросы по сюжетным картинкам, но только после нескольких проб, после демонстрирования образца. При воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении допускает ошибки. Также путается при самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением, в зависимости от вкладываемого смысла.

Сергея Б. Допускает ошибки при воспроизведении фразы с логическим ударением по образцу, при воспроизведении логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам, при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении. Требуется активная помощь взрослого при сравнении двух предложений, отличающихся только логическим ударением, при

самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением в зависимости от вкладываемого смысла.

Олег Б. Правильно отвечает на вопросы по сюжетным картинкам, но только после нескольких проб, после демонстрирования образца. Допускает ошибки при воспроизведении фразы с логическим ударением по образцу, при сравнении двух предложений, отличающихся только логическим ударением при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении. Требуется активная помощь взрослого при самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением в зависимости от вкладываемого смысла.

Никита М. Требуется активная помощь взрослого при воспроизведении фразы с логическим ударением по образцу, при сравнении двух предложений, отличающихся только логическим ударением, при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении, при самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением в зависимости от вкладываемого смысла. Допускает ошибки при воспроизведении логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.

Георгий Ч. Воспроизводит фразы с логическим ударением по образцу правильно, но только после неоднократного демонстрирования образца. В сравнении двух предложений, отличающихся только ударением, допускает ошибки. Правильно отвечает на вопросы по сюжетным картинкам, но только после нескольких проб, после демонстрирования образца. При воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении допускает ошибки. Также путается при самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением, в зависимости от вкладываемого смысла.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. Воспроизводят фразы с логическим ударением по образцу, с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы – 40%.

2. Требуется активная помощь взрослого при воспроизведении фразы с логическим ударением

3. Задания, где требовалось отраженное повторение за логопедом фраз, меняя логическое ударение испытуемые выполнили успешнее, чем задания, где приходилось самим составлять предложения.

4. Также, дети испытывали значительные трудности в подсчете слов в предложении и в изменении интонации, в соответствии с порядковым номером числа. Эта часть задания (3-5) были для испытуемых одними из самых сложных.

Методика 5. «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по высоте».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 5.

Максимальное количество баллов за данную методику – 12.

Таблица 6. Результаты выполнения заданий методики №5 (Методика обследования восприятия и воспроизведения модуляций голоса по высоте)

(в баллах):

Имя, Фамилия	Задание1	Задание2	Задание3	Итого:	Уровни развития
Эдуард П.	4	3	3	10	высокий
Сергей Б.	3	2	2	7	средний
Олег Б.	4	3	2	9	средний
Никита М.	3	3	2	8	средний
Георгий Ч.	4	3	3	10	высокий

Качественный анализ выполнения задания.

Эдуард П. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, воспринимаются хорошо, с достаточными модуляциями по высоте. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте.

Сергея Б. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, выполняются с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении высота голоса меняется.

Олег Б. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, воспринимаются хорошо, с достаточными

модуляциями по высоте. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении высота голоса меняется.

Никита М. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, выполняются с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется без модуляций голоса по высоте, но при сопряженном выполнении высота голоса меняется.

Георгий Ч. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, воспринимаются хорошо, с достаточными модуляциями по высоте. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте – 100%.
2. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, воспринимаются хорошо, с достаточными модуляциями по высоте – 60%.

3. Изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, выполняются с недостаточными модуляциями голоса по высоте – 40%.
4. Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется с недостаточными модуляциями голоса по высоте – 100% .

Методика 6. «Обследование восприятие и воспроизведения модуляций голоса по силе».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 7.

Максимальное количество баллов за данную методику – 12.

Таблица 7. Результаты выполнения заданий методики №6 (Методика обследования восприятия и воспроизведения модуляций голоса по силе) (в баллах):

Имя, Фамилия	Задание1	Задание2	Задание3	Итого:	Уровни развития
Эдуард П.	3	3	2	10	высокий
Сергей Б.	2	2	1	7	средний
Олег Б.	3	3	2	10	высокий
Никита М.	2	2	1	6	низкий
Георгий Ч.	3	2	2	9	средний

Качественный анализ выполнения задания.

Эдуард П. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает и произносит правильно, но только после нескольких проб. С ошибками воспроизводит постепенное нарастание и падение силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.

Сергея Б. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает и произносит с ошибками, которые самостоятельно исправляются по ходу работы. Для воспроизведения

постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний требуется активная помощь взрослого.

Олег Б. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает и произносит правильно, но только после нескольких проб. С ошибками воспроизводит постепенное нарастание и падение силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.

Никита М. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает и произносит с ошибками, которые самостоятельно исправляются по ходу работы. Для воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний требуется активная помощь взрослого.

Георгий Ч. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает правильно, но только после нескольких проб. С ошибками воспроизводит отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, а так же постепенное нарастание и падение силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает и произносит правильно, но только после нескольких проб – 60 %. Отдельные звуки и звукоподражания, произнесенные с разной силой голоса, воспринимает и произносит с ошибками, которые самостоятельно исправляются по ходу работы – 40%.

2. С ошибками воспроизводит постепенное нарастание и падение силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний – 60%. Для воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний требуется активная помощь взрослого – 40%.

Методика 7. «Методика восприятия тембра».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 8.

Максимальное количество баллов за данную методику – 9.

Таблица 8. Результаты выполнения заданий методики №7 (Методика восприятия тембра) (в баллах):

Имя, Фамилия	Задание1	Задание2	Задание4	Уровни развития
Эдуард П.	2	2	4	средний
Сергей Б.	1	1	2	низкий
Олег Б.	2	2	4	средний
Никита М.	1	1	2	низкий
Георгий Ч.	1	2	3	низкий

Качественный анализ выполнения задания:

Эдуард П. Различение тембра голоса на материале междометий и предложений проходит с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы.

Сережа Б. Для различения тембра голоса на материале междометий и предложений требуется активная помощь взрослого.

Олег Б. Различение тембра голоса на материале междометий и предложений проходит с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы. *Никита М.* Для различения тембра голоса на материале междометий и предложений требуется активная помощь взрослого.

Георгий Ч. Для различения тембра голоса на материале междометий требуется активная помощь взрослого. Различение тембра голоса на материале предложений проходит с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы.

В общем, выявлены следующие особенности:

Различение тембра голоса на материале междометий и предложений проходит с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы – 20%. Для различения тембра голоса на материале междометий и

предложений требуется активная помощь взрослого – 80%. Данные трудности обусловлены недостаточным фонематическим восприятием, трудностями со вниманием, частой отвлекаемостью, неуверенностью в своих ответах.

Методика 8. «Методика воспроизведения тембра голоса».

Количественный анализ выполнения заданий представлен в таблице 9.

Максимальное количество баллов за данную методику – 8.

Таблица 9. Результаты выполнения заданий методики №8 (Методика воспроизведения тембра и голоса) (в баллах):

Имя, Фамилия	Задание 1	Задание 2	Итого:	Уровни развития
Эдуард П.	3	3	6	средний
Сергей Б.	2	2	4	низкий
Олег Б.	3	3	6	средний
Никита М.	2	2	4	низкий
Георгий Ч.	3	3	6	средний

Качественный анализ выполнения задания:

Эдуард П. С передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса справляется верно, но только после нескольких проб. Правильно передает тембр голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает.

Серезжа Б. При передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса и при передаче тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает, отмечаются некоторые изменения окраски голоса, но недостаточно выразительные и не совсем правильные.

Олег Б. С передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса справляется верно, но только после нескольких проб. Правильно передает тембр голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает.

Никита М. При передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса и при передаче тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает, отмечаются некоторые изменения окраски голоса, но недостаточно выразительные и не совсем правильные.

Георгий Ч. С передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса справляется верно, но только после нескольких проб. Правильно передает тембр голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает.

В общем, выявлены следующие особенности:

1. С передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса справляется верно, но только после нескольких проб – 60%.

2. При передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса и при передаче тембра голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает, отмечаются некоторые изменения окраски голоса, но недостаточно выразительные и не совсем точные – 40%.

3. Правильно передает тембр голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает – 60%.

Ниже представлена *итоговая таблица и диаграмма 1*, в которой отражены результаты выполнения всех заданий второй серии. Данные результаты представлены в баллах и процентном соотношении. Мы вычислили баллы успешности каждого ребенка, исходя из того, что за все задания максимально можно было набрать 124 балла и перевели их в проценты. Также, мы вычислили средний процент успешности выполнения каждой методики, исходя из набранных баллов и количества заданий в методике.

Таблица 10. Результаты выполнения заданий второй серии (выявление особенностей интонационной стороны речи заикающихся (в баллах и %):

Имя, Фамилия	Мет одик а 1	Мет одик а 2	Мет одик а 3	Мето дика 4	Мет одик а 5	Мето дика 6	Мето дика 7	Мет одик а 8	Итого :
Эдуард П.	21	12	7	11	10	10	4	6	81 (65,3 %)
Сергей Б.	13	7	4	8	7	7	2	4	52 (41,9 %)
Олег Б.	20	13	8	10	9	10	4	6	80 (64,5 %)
Никита М.	11	5	4	6	8	6	2	4	46 (37%)
Георгий Ч.	19	10	8	12	10	9	3	6	77 (62%)
Итого:	84 (52, 5%)	47 (47%)	31 (51,6 %)	47 (47%)	44 (73,3 %)	42(70 %)	15 (37,5 %)	20 (50%)	

Исходя из данных второй серии заданий испытуемые распределились по уровням сформированности интонационной стороны речи следующим образом:

Высокий уровень – 1 человек

Средний уровень – 3 человека

Низкий уровень – 1 человек

Выявленные уровни успешности констатирующего эксперимента представлены на диаграмме 1.

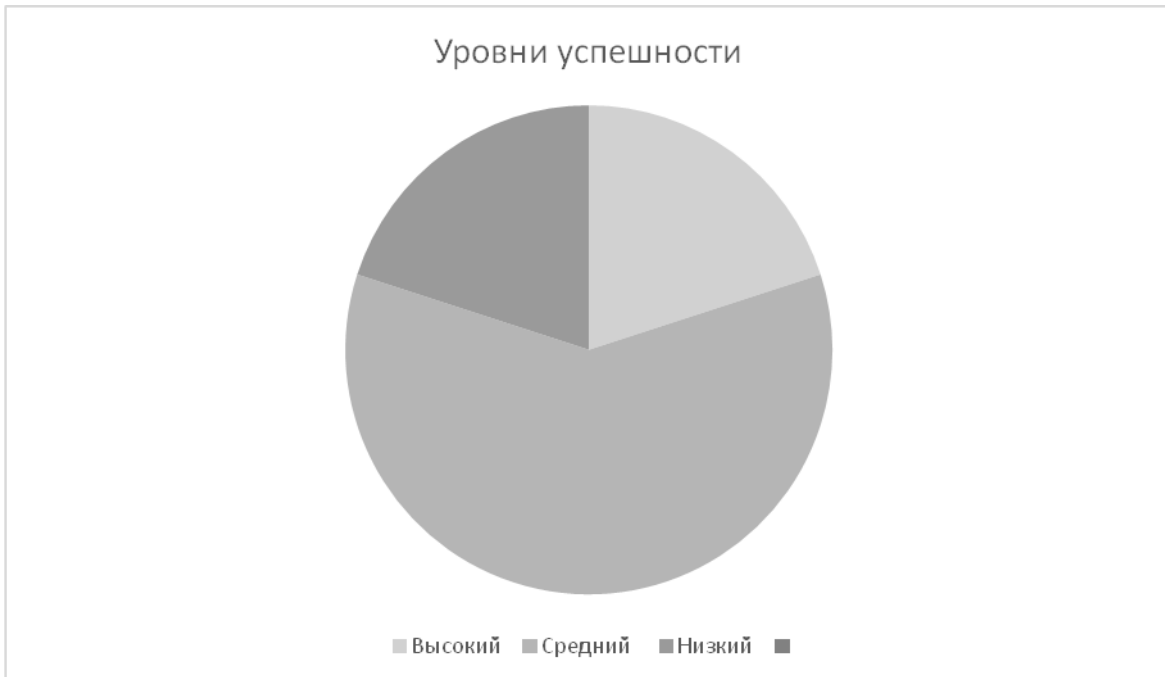


Диаграмма. 1 Распределение испытуемых на группы по уровням сформированности интонационной стороны речи.

Качественный анализ успешности испытуемых по результатам выполнения всех методик второй серии констатирующего эксперимента.

Эдуард П. Показал самые высокие (высокий уровень успешности) результаты (81 балл из 124). Он умеет различать и воспроизводить разнообразные интонационные структуры. Понимает и воспроизводит выделение главного по смыслу слова во фразе. Умеет определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Хорошо справляется с изменением громкости голоса. Определяет характер звучания тона голоса на слух.

Сергея Б. Показал не очень хорошие результаты (52 балла из 124). Это соответствует среднему уровню успешности. Он с трудом различает интонационные структуры в импрессивной речи, путает восприятие и воспроизведение вопросительной, повествовательной и восклицательной интонаций. Плохо понимает и воспроизводит выделение главного по смыслу слова во фразе. С трудом определяет и интонирует постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. На среднем уровне справляется с

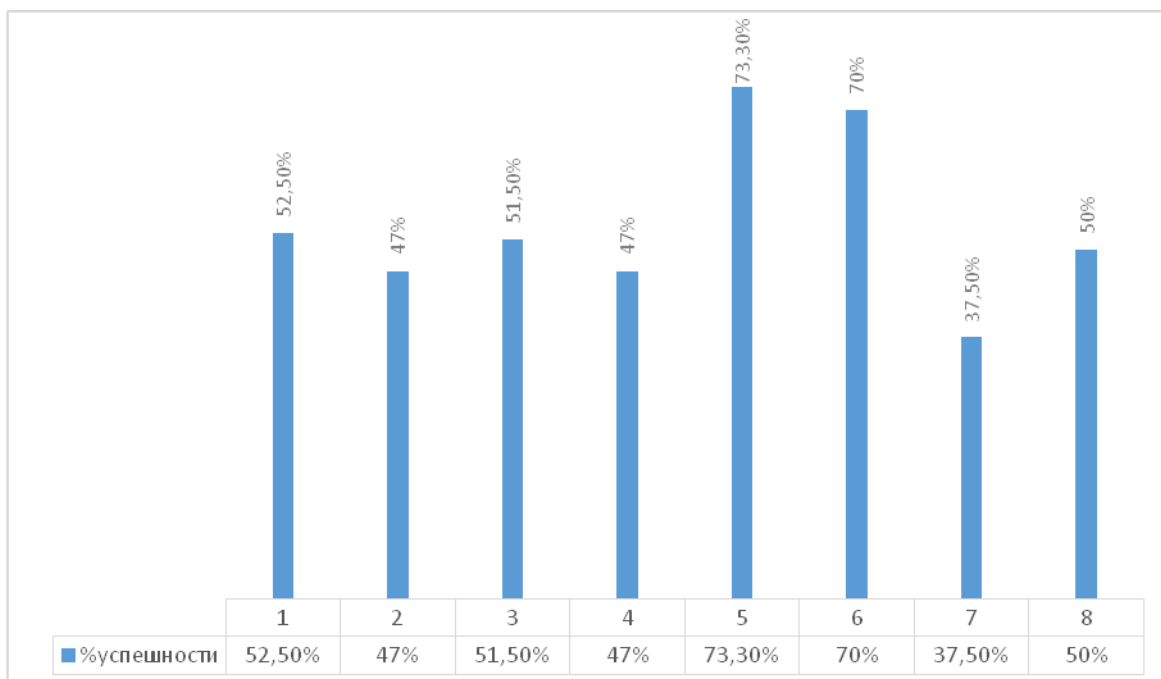
изменением громкости голоса и определяет характер звучания тона голоса на слух.

Олег Б. Показал хорошие результаты (80 баллов из 124). Это соответствует среднему уровню успешности. Он умеет различать и воспроизводить разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи. Понимает и воспроизводит выделение главного по смыслу слова во фразе. Умеет определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Хорошо справляется с изменением громкости голоса. Определяет характер звучания тона голоса на слух.

Никита М. Показал не очень хорошие результаты (46 баллов из 124). Это соответствует низкому уровню успешности. Он с трудом различает интонационные структуры в импрессивной речи, путает восприятие и воспроизведение вопросительной, повествовательной и восклицательной интонаций. Плохо понимает и воспроизводит выделение главного по смыслу слова во фразе, требуется помощь взрослых. С трудом определяет и интонирует постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. На среднем уровне справляется с изменением громкости голоса и определяет характер звучания тона голоса на слух.

Георгий Ч. Показал хорошие результаты (77 баллов из 124). Это соответствует среднему уровню успешности. Он умеет различать и воспроизводить разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи. Понимает и воспроизводит выделение главного по смыслу слова во фразе. Умеет определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Хорошо справляется с изменением громкости голоса. Определяет характер звучания тона голоса на слух.

Результаты выполнения всех методик второй серии констатирующего эксперимента представлены на гистограмме 2.



Гистограмме. 2 Результаты выполнения всех методик второй серии констатирующего эксперимента.

Из гистограммы видно, что наибольшие трудности у заикающихся дошкольников вызвало выполнение методики восприятия тембра (№7), лучше всего дети справились с выполнением методики обследования модуляции голоса по высоте (№5), все остальные методики были детьми выполнены с одинаковой успешностью, которая составляет лишь примерно 50% от возрастной нормы.

По результатам исследования были выделены 2 группы:

Первая группа детей с неврозоподобным заиканием (они показали низкий и средний уровень выполнения заданий (46 и 52 балла из 100 соответственно), задания выполняли неуверенно, допускали большое количество ошибок),

Вторая группа детей с невротическим заиканием (они показали высокий и средний уровень выполнения заданий(81, 80 и 77 баллов из 100 соответственно), задания выполняли уверенно, допускали гораздо меньше ошибок, чем дети с неврозоподобным заиканием).

Таким образом, нарушения интонационной стороны речи более выражены у детей с неврозоподобной формой заикания. Таким детям требовалось больше времени на выполнения задания, более детальное

разъяснение инструкции. Эти дети имеют самый низкий уровень по всем методикам.

Таким образом:

1. По результатам обследования мы выявили, что высокий уровень развития интонационной стороны речи продемонстрировал только один ребенок, три показали средний уровень и один – низкий.

2. Большинство испытуемых при выполнении заданий нуждались в помощи взрослого. Недостатки выполнения заданий связаны с степенью выраженности заикания (самый лучший результат показал ребенок с легкими запинками, а самые худшие – ребенок с выраженным заиканием, сопровождающимся сильными вегетативными проявлениями и сопутствующими движениями во время речи).

3. По результатам исследования были выявлены две группы, одна группа с невротической формой заикания, а другая группа с неврозоподобной формой заикания.

4. Дети с неврозоподобной формой заикания справились с заданиями хуже, чем испытуемые с невротической формой.

5. Наибольшие трудности у детей возникли при выполнении методики восприятия тембра, легче всего дети справились с восприятием и изменением голоса по высоте. На основе звукоподражаний.

Различение тембра голоса на материале предложений проходит с ошибками, которые исправляются самостоятельно по ходу работы. Для различения тембра голоса на материале междометий и предложений требуется активная помощь взрослого.

6. В стихотворном тексте интонация большинством испытуемых воспринималась легче, без ошибок.

Причем, легче всего определяли вопросительную интонацию. Большинство смешивали вопросительную и восклицательную интонацию.

7. Отраженно воспроизводят фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после

неоднократного демонстрирования образец. При самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, допускают ошибки, но большинство самостоятельно исправляют их по ходу работы.

8. Задания, где требовалось отраженное повторение за логопедом фраз, меняя логическое ударение испытуемые выполнили успешнее, чем задания, где приходилось самим составлять предложения.

9. С передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса большинство справляется верно, но только после нескольких проб. Только половина испытуемых правильно передает тембр голоса в зависимости от того, какому персонажу сказки подражает.

2.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ

На основе результатов констатирующего эксперимента нами были подобраны методические рекомендации, направленные на развитие интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с заиканием.

По результатам исследования были выделены 2 группы: первая группа - дети с неврозоподобным заиканием, вторая группа дети с невротическим заиканием. С учетом разделения детей на данные группы мы составили комплексы упражнений по следующим *направлениям*:

1. Восприятие и воспроизведение интонации;
2. Восприятие и воспроизведение логического ударения;
3. Работа над голосом (формирование умения изменять силу и высоту голоса, сохраняя нормальный тембр).

Так как дети с невротической формой заикания справились с заданиями гораздо лучше, чем дети с неврозоподобной формой, им предлагались более сложные виды упражнений по представленным направлениям.

Нарушения интонационной стороны речи, как уже отмечалось, более выражены у детей с неврозоподобной формой заикания. Работу с такими детьми мы рекомендуем начинать с более простых заданий, позднее, когда они овладеют некоторыми умениями по каждому направлению, рекомендуем им выполнять более сложные упражнения, представленные в разделе для детей с невротическим заиканием. Также, таким детям необходимо предоставлять больше времени на выполнения задания, более детально разъяснять инструкцию и предлагать организующую помощь, стимулирующую помощь.

При подборе методических рекомендаций по развитию интонационной стороны речи у заикающихся дошкольников мы опирались на существующие методики работы с заикающимися дошкольниками Н.А. Чевелевой, С.А. Мироновой, И.Г. Выготской, В.И. Селиверстова [27].

Направление работы	Для детей с невротическим заиканием	Для детей с невротическим заиканием	Формируемые умения
Восприятие и воспроизведение интонации	<p>1) Восприятие и воспроизведение интонации:</p> <p><i>1. Общее знакомство с интонацией и средствами ее выражения (темп, ритм, высота и тон голоса, логическое ударение).</i></p> <p>Логопед дважды читает один и тот же рассказ. Первый раз - без интонационного оформления текста, второй - выразительно, с интонационным оформлением. Затем выясняет у детей, какое чтение им больше понравилось и почему. Логопед объясняет детям, что голос при чтении можно изменять, что</p>	<p>1) Восприятие и воспроизведение интонации:</p> <p><i>1. Работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения.</i></p> <p>Упражнения по отработке интонации повествовательного предложения характеризуются понижением мелодики на ударном слоге слова, стоящего под синтагматическим ударением: Это Маша. Маша поет. На улице ранняя весна. И т.д.</p> <p>В процессе работы детям предлагается проговаривать сопряжено с логопедом, повторять за ним (отраженно),</p>	<p>1. Умение слушать собеседника (понимать смысл сообщения, становиться на точку зрения собеседника), анализировать интонационные особенности говорящего.</p> <p>2. Умение строить высказывание, приспосабливаясь к условиям общения, пользоваться интонационными возможностями и в собственной устной речи,</p>

	<p>голосом можно передать вопрос, радость, удивление. Угрозу, просьбу, приказ и т.д.</p> <p>2. <i>Знакомство с повествовательной интонацией.</i></p> <p>а) знакомство с повествовательной интонацией;</p> <p>б) определение картинки-символа;</p> <p>в) упражнения по выделению повествовательной интонации.</p> <p>Логопед произносит предложения с повествовательной интонацией и предлагает детям определить, что выражает это предложение (вопрос или сообщение о чём то). Затем называет звуковые средства выражения повествовательной</p>	<p>произносить самостоятельно различный речевой материал.</p> <p>Работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения осуществляется в следующей последовательности:</p> <p>1. Отработка интонационных конструкций с интонационным центром в конце предложения. (<i>Это мой стол</i>).</p> <p>2. Отработка интонационных конструкций с интонационным центром в середине предложения. (<i>Саша купил книгу</i>).</p> <p>3. Отработка интонационных конструкций с интонационным центром в начале предложения. (<i>Папа ходил в магазин</i>).</p>	<p>сохраняя ее гармоничную организованность</p> <p>3. Движение тона (восходящий, нисходящий, ровный)</p> <p>Умение определять мелодическую структуру высказывания и замечать дополнительные оттенки эмоций.</p> <p>4. Умение гармонично реализовывать в собственной речи мелодический контур в соответствии с коммуникативным типом предложения и экспрессивным</p>
--	---	--	---

	<p>интонации: "Когда мы что, то сообщаем, мы говорим спокойно, не изменяя голоса". Сохранение одинаковой высоты голоса на протяжении всего повествовательного предложения сопровождается движением руки в горизонтальном направлении и обозначается графически стрелкой слева направо. Затем дети придумывают предложения, которые можно сказать спокойно, не изменяя голоса. Логопед говорит о том, что на письме в конце таких предложений ставится точка. Демонстрируется соответствующая</p>	<p>4. Проговаривание предложений со сменой интонационного центра. Мама купила яблоки. - Скажи, что <i>мама</i> купила яблоки, а не папа. - Скажи, что <i>мама купила</i>, а не собрала. - Скажи, что <i>купила яблоки</i>, а не груши.</p> <p><i>2. Работа над интонационной выразительностью вопросительного предложения.</i></p> <p>В процессе работы детям показывается, что при воспроизведении вопросительной интонации голос резко повышается на слове, несущем фразовое или логическое ударение. При повторении вопроса голос еще более повышается и диапазон его увеличивается. Затем дети произносят сопряжено с логопедом, повторяют ха ним,</p>	<p>и намерениями.</p>
--	--	--	-----------------------

<p>карточка со знаком и заучивается</p> <p>стихотворная строка: "Про точку можно сказать: это - точка, точка - одиночка".</p> <p>После знакомства со знаком предлагается выделить из текста повествовательные предложения, поднимая карточку с точкой.</p> <p>Затем детям предлагаются различные тексты, и даётся задание выложить столько фишек (записать столько точек), сколько повествовательных предложений встретится в тексте.</p> <p><i>3. Знакомство с вопросительной интонацией.</i></p> <p>а) знакомство с вопросительной интонацией;</p>	<p>произносят самостоятельно предложенный речевой материал.</p> <p><i>Отработка интонации вопросительного предложения без вопросительного слова.</i></p> <p>- Резкое повышение тона в односложном слове: Твой? - твой сок? Суп? - твой суп? Нос? - это нос?</p> <p>- Резкое повышение тона в многосложном слове с ударением на среднем слоге: Солдаты? - там солдаты? Снежинки? - летят снежинки?</p> <p>- Резкое повышение тона с ударением на первом слоге: Этот? - этот сад? Очень? - очень вкусно?</p> <p>- Резкое повышение тона в многосложном слове с ударением на последнем слоге: Письмо? - вам письмо? Далеко? - тебе далеко?</p>	
--	---	--

	<p>б) определение картинки-символа;</p> <p>в) упражнения по различению вопросительной интонации.</p> <p>Логопед напоминает детям, что изменением голоса можно передать различные эмоциональные состояния.</p> <p>Например, изменяя голос. Можно о чем-то спросить. Логопед задаёт вопрос. Затем предлагает сделать это детям. Далее логопед показывает, что в конце вопросительного предложения голос повышается. Это повышение голоса сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически так:</p>	<p>- Выделение вопросительной интонацией слова в начале, середине и в конце предложения: <i>Тебе нужна сумка?</i></p> <p>Тебе <i>нужна</i> сумка? Тебе нужна <i>сумка</i>?</p> <p><i>Отработка интонации вопросительного предложения с вопросительным словом.</i></p> <p>- Выделение интонацией вопроса вопросительного слова в начале предложения: Кто пришел? Какое сегодня число? Сколько тебе лет?</p> <p>- Выделение интонацией вопроса вопросительного слова в середине предложения: Тебе сколько лет? Ты что будешь есть?</p> <p><i>Закрепление вопросительной интонации в стихах (сопряжено с логопедом, по</i></p>	
--	---	---	--

<p>Для обозначения вопросительной интонации предлагается знак?</p> <p>Демонстрируется карточка с изображённым на ней вопросительным знаком и заучивается стихотворение:</p> <p>Это - кривоносый вопросительный знак.</p> <p>Задаёт он всем вопросы: "Кто? Кого? Откуда? Как?"</p> <p>После знакомства со знаком предлагается выделить из текста вопросительные предложения, поднимая карточку с вопросительным знаком.</p> <p>Затем детям предлагаются тексты и стихи с заданием выложить перед собой столько фишек (записать столько</p>	<p>подражанию, самостоятельно).</p> <p><i>3. Работа над интонацией восклицательного предложения.</i></p> <p>Упражнения по отработке восклицательной интонации предложения, характеризующейся восходяще-нисходящей мелодикой: Какая она красавица! Это же мама! Доброе утро! и т.д., с включением упражнений на увеличение длительности синтагматически ударного гласного и замедление темпа произнесения предложения (например, при выражении ласки, нежности, просительности): За-а-айчик мой! Маша, да-а-ай ручку! и его сокращение: Смотри! Начинай работу! И т.д.</p>	
---	---	--

	<p>вопросительных знаков), сколько вопросительных предложений встречается в речевом материале.</p> <p><i>4. Знакомство с восклицательной интонацией.</i></p> <p>а) знакомство с восклицательной интонацией;</p> <p>б) определение картинки-символа;</p> <p>в) упражнения по выделению восклицательной интонации</p> <p>Детям последовательно демонстрируется несколько картинок, которые соотносятся с междометиями: «ой», «ах», «ух», «ура» и т.п.</p> <p>Проводится беседа по содержанию каждой картинки. Например:</p>	<p>В процессе работы детям показывается, что при восклицательной интонации голос значительно повышается на логическом главном слове предложения, затем несколько понижается. Изменение голоса при воспроизведении интонации восклицательного предложения сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически.</p> <p><i>Отработка интонации восклицательного предложения на материале междометий с использованием картинок и стихов.</i></p> <p>В ходе работы по развитию интонационной выразительности речи широко используются</p>	
--	---	--	--

<p>- девочке больно. Как закричала девочка? (ой)</p> <p>- девочка разбила любимую мамину чашку. Как она воскликнула? (ах)</p> <p>- мальчики играют в войну. Что они кричат (ура!)</p> <p>Затем детям снова последовательно показываются картинки с заданием назвать слово, соответствующее данной картинке.</p> <p>Логопед спрашивает: «как мы говорим эти слова: спокойно, громко, восклицая?».</p> <p>Логопед напоминает детям, что восклицательно можно произнести и целое предложение, при этом уточняет. Что при произнесении такого предложения голос</p>	<p>упражнения с междометиями с использованием картинок и стихов, звукоподражаниями, считалками, диалогами-инсценировками, сказками и т.д. На начальных этапах работы отработка интонации осуществляется по подражанию: детям предлагается произносить различные интонационные структуры сопряженно, повторяя за логопедом, затем отраженно и самостоятельно. Для закрепления умения использовать в речи основные средства интонирования (высоту, силу голоса, темп речи и т.д.) необходимо использовать различные стихотворные тексты, содержание которых подсказывает ребенку, какие средства</p>	
---	--	--

<p>или резко повышается или сначала повышается, а затем не много понижается.</p> <p>Изменение голоса при воспроизведении восклицательной конструкции сопровождается соответствующим движением руки и обозначается графически следующим образом:</p> <p>Затем детям предлагается придумать восклицательные предложения, поднимая карточку с восклицательным знаком.</p> <p>Затем детям предлагаются тексты и стихи с заданием выложить перед собой столько фишек (записать столько восклицательных</p>	<p>интонирования нужно применить, например:</p> <p>Эту сказку ты прочтешь Тихо, тихо, тихо.</p> <p>Жили-были серый еж и его ежика.</p> <p>Серый еж был очень тих и ежика тоже.</p> <p>И ребенок был у них - очень тихий ежик.</p> <p>Всей семьей идут гулять ночью вдоль дорожек Еж-отец, ежика-мать и ребенок-ежик.</p> <p>Вдоль глухих осенних троп ходят тихо: топ-топ-топ.</p> <p>В дом лесной вернутся еж, ежик и ежика,</p> <p>Если сказку ты прочтешь тихо, тихо, тихо.</p> <p>(С. Маршак)</p> <p>Скажи погромче слово «гром» - грохочет слово, словно гром.</p> <p>(А. Барто)</p> <p><i>Отработка интонации восклицательного предложения со сменой логического ударения в</i></p>	
---	---	--

<p>знаков), сколько восклицательных предложений встретится в речевом материале.</p> <p><i>5. Дифференциация интонационной структуры предложений в импрессивной речи.</i></p> <p>Логопед напоминает детям о видах интонации и задает вопрос: "Вспомните, как мы можем произнести предложения?" Далее уточняется, какими грамматическими знаками обозначаются спокойное проговаривание, вопросительная и восклицательная интонации; повторяются стихотворения о вопросительном, восклицательном</p>	<p><i>восклицательном предложении.</i></p> <p>Мама купила яблоки! - Скажи, что <i>мама</i> купила яблоки, а не папа! - Скажи, что <i>мама</i> купила, а не собрала! - Скажи, что купила <i>яблоки</i>, а не груши!</p> <p><i>Отработка интонации восклицательного предложения, выражающей обращение требование, восклицание</i> (проговаривать сопряжено с логопедом, повторять за ним, произносить самостоятельно). - Саша, смотри! - Соня, дай сумку! - Как хорошо здесь!</p> <p><i>Закрепление интонации восклицательного предложения в стихах.</i></p> <p><i>3. Дифференциация интонационных структур предложений в экспрессивной речи.</i></p> <p>Дети обучаются</p>	
---	---	--

<p>знаках, точке. Затем детям предлагается текст с заданием определить интонацию предложений и поднять карточку с соответствующим грамматическим знаком. Затем проводятся графические диктанты: предлагается записать соответствующие знаки при восприятии предложений, текстов, стихов различного интонационного оформления. При знакомстве с различными видами интонации и определении картинки-символа (гномик Точка, гномик Вопросик,</p>	<p>передавать основные виды интонаций (интонации завершенности, незавершенности, вопроса, восклицания) с помощью гласных звуков. При этой работе также активно подключаются жесты, которые определенным образом помогают осмыслить различные виды интонации. Работа над интонацией <i>начинается с формирования голосовых модуляций.</i> Такая тренировка проводится на материале эталона гласных. Обучение вначале происходит по образцу, который дает логопед. Предлагается интонационно завершенный ряд гласных, при этом один из гласных особо выделяется при помощи ударения, например:</p>	
---	--	--

<p>гномик Восклицание, либо картинка с изображением знаков:.,?,!) могут использоваться следующие стихотворения:</p> <p><i>"Восклицательный знак"</i>. Друзья! В произведениях стою я для того,</p> <p>Чтоб выразить волнение, Тревогу, восхищение, Победу, торжество!</p> <p>Не зря я от рождения Противник тишины!</p> <p>Где я, те предложения с особым выражением произнесть должны!</p> <p>(А. Тетивкин)</p> <p>Бурным чувствам нет конца: Пылкий нрав у молодца!</p> <p><i>"Вопросительный знак"</i></p> <p>Разные вопросы задаю я всем:</p>	<p>А-`о-у-и. Выделение ударных элементов гласного ряда должно сочетаться с интонационным модулированием голоса или интонационным оформлением данного ряда гласных. Такие упражнения начинаются с произнесения одного эталона гласных, постепенно наращивая их количество (до 4, 6, 8 эталонов гласных произносятся слитно).</p> <p>Это могут быть интонации вопроса, ответа, завершенности, незавершенности.</p> <p>Например: Аоуи? Аоуи! Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи? Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи!</p> <p>Данный навык переносится на слитное произнесение коротких синтагм. Голосовые упражнения сопровождаются плавными движениями</p>	
---	---	--

	<p>Как? Откуда? Сколько? Почему? Зачем? Где? Куда? Какая? Отчего? О ком? Кто? Кому? Который? Чья? Какие? В чем?</p> <p>Вот какой я мастак, Вопросительный знак. (А. Тетивкин) Вечно думая над смыслом, изогнулся кормыслом. "Точка" У нее особый пост в самой малой строчке. Если точка - Вывод прост: это значит - Точка. Фразу следует кончать, если точка рядом. Точку надо уважать, Точку слушать надо. (Ф. Кривин) Предложения бывают:</p>	<p>руки, что позволяет лучше контролировать изменения голоса по высоте. Для вопросительной интонации характерно повышение основного тона голоса. Рука совершает круговое движение и резко идет вверх на завершающей фазе голосоподачи. Восклицательная интонация сопровождается резким, сильным взмахом руки вверх, а незавершенности - плавным, полукруговым движением руки вверх. Интонация завершенности сопровождается плавным движением руки вниз. Полученные навыки интонирования постепенно вводятся в слог, слово, фразу и в спонтанную речь. Закрепление и</p>	
--	--	--	--

	<p><i>1.Вопросительные</i> Сейчас, когда приду домой, произнесет их мама: Ты дрался, да?. Ты что - немой?. Ну что молчишь упрямо?</p> <p><i>2.Повествовательные</i> Повествовать придется мне, И я скажу: Не дрался, не. Свалился с дерева, и вот.</p> <p><i>3. Восклицательные</i> Тут папа в комнату войдет, войдет и скажет: Лоботряс! Я проучу тебя сейчас! (Ф. Кривин). Таким образом, с детьми с неврозоподобным заиканием необходимо начинать работу по развитию всех видов интонации в импрессивной речи.</p>	<p>различение различной интонации проводится на материале считалок, диалогов, игр-инсценировок, сказок, разыгрываемых по ролям. Дети должны учиться подражать голосам, интонациям героев. Работа строится следующим образом: - Произнесение фразы с интонацией вопроса, удивления, сообщения. Папа пришел с работы. (!) (?) - Ответить на данную фразу-вопрос согласием, несогласием, переспросом. - Передать во фразе интонацию перечисления. - Прочитать реплики литературных персонажей, передавая интонацией эмоциональное состояние героев, используя мимику и жесты.</p>	
--	---	--	--

	(На уровне восприятия). После того, как дети усвоят данный раздел работы, можно переходить к развитию интонации в экспрессивной речи (данный раздел работы представлен при коррекции невротического заикания).		
Восприятие и воспроизведение логического ударения	На уровне синтагмы начинается работа по обучению выделения значимого слова. Оно должно быть выделено силой голоса, или так называемым логическим ударением. Выделение синтагмы, как единого интонационно-смыслового образования связано	Большое значение для выразительного чтения имеет правильность, точность логических упражнений. Для того, чтобы предложение приобрело определенный смысл, необходимо силой голоса выделять важное по значению слово в ряду остальных. Смысл изменяется в зависимости от того, где поставлено логическое ударение. Эту мысль важно объяснить детям	5. Тон (спокойный, взволнованный, равнодушный, заинтересованный, неуверенный и т.п.) Умение выразить тоном необходимые чувства, настроения и отношения (выражать вопрос,

<p>с обучением процессу <i>паузирования</i>.</p> <p>Для устной речи так же, как и для чтения вслух характерны лингвистические паузы, которые разделяют между собой синтагмы и связаны с тем или иным видом интонации.</p> <p>При обучении детей интонационному оформлению высказывания следует добиваться, чтобы то или иное интонационное оформление синтагмы маркировалось паузой. Таким образом, формируется навык посинтагматического произнесения фраз. Речевая пауза - это остановка, которая</p>	<p>на практике.</p> <p>Детям предлагаются следующие упражнения:</p> <p>- На доске или на карточке написаны предложения (Для тех, кто не умеет читать, предлагаются схемы-картинки, составляющие текст предложения):</p> <p><i>Дети</i> идут в кино. <i>Дети идут</i> в кино. Дети идут <i>в кино</i>. Логопед читает предложения, выделяя голосом указанное слово. Дети объясняют смысл предложений. Затем произносят предложения самостоятельно. (Сопряжено, отраженно, самостоятельно).</p> <p>-Задание можно видоизменить. На доске написано предложение. Скоро наступит жаркое лето. Логопед предлагает ответить на вопросы: "Когда наступит жаркое лето?", "Какое лето</p>	<p>утверждение, незаконченность и др.)</p> <p>6. Умение определять силу голоса в соответствии с условиями общения; пользоваться динамической акцентуацией, как средством выделения главного в сообщении.</p> <p>7. Умение распознавать выделенные в тексте мелодическим, динамическим, агогическими маркерами сегменты и ритмические группы.</p> <p>8. Умение пользоваться акцентуацией</p>
---	--	---

<p>делит звуковой поток на отдельные части, где звуки следуют один за другим непрерывно.</p> <p>Работу над процессом паузирования хорошо начинать на материале стихов, где конец строки всегда совпадает с окончанием речевого выдоха и оформлением паузы. Затем используются фразы диалогической речи, чтение, пересказ, и постепенно переходят к спонтанному высказыванию. Затем проводится работа <i>над интонационным членением текста.</i></p> <p>Для детей дошкольного возраста следует</p>	<p>скоро наступит?".</p> <p>Логопед обращает внимание на то, что смысл предложений меняется из-за усиления громкости и протяжности голоса.</p> <p>- Логопед читает предложения. Дети слушают и выделяют слово, на котором сделано логическое ударение.</p> <p>- Дети самостоятельно читают предложения, делая логическое ударение.</p> <p>- Дети самостоятельно читают предложения, делая логическое ударение то на одном, то на другом слове, объясняя смысл сказанного.</p>	<p>мелодической, динамической и темпоральной в составе общей интонационной структуры.</p>
---	---	---

	<p>проводить эту работу на материале стихотворных текстов с короткой строфой и прозаических текстов, состоящих из коротких фраз.</p> <p>Интонационное членение тесно связано с ритмом моторной реализации высказывания, т.е. по существу оно является ритмоинтонационным членением.</p> <p>Предлагаются следующие упражнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логопед выразительно читает фразу, меняя местоположение паузы: Леша встал быстро, умылся, / оделся и пошел в детский сад. Леша встал, / быстро умылся, / оделся и 		
--	---	--	--

	<p>пошел в детский сад. Дети объясняют смысловое различие фраз; - логопед читает фразы. Дети слушают и указывают, между какими словами наблюдалась пауза. Затем детям предлагается самим прочитать фразы (пословицы), соблюдая необходимые паузы. В дальнейшем задание усложняется: пословицы читают с соблюдением необходимых пауз и логических ударений. (Один в поле / не воин). - для умеющих читать детей предлагаются карточки с написанными фразами. Дети внимательно читают,</p>		
--	--	--	--

	<p>выделяют карандашом слова, на которых нужно сделать логическое ударение, и обозначают места. Где нужно сделать паузы. Затем они выразительно читают текст, объясняя его смысл.</p> <p>После освоения детьми данных заданий, используются более сложные задания, подобранные для детей с невротической формой заикания.</p>		
Работа над голосом (формирование умения изменять силу	<p>1. Восприятие и определение силы голоса (тихий, громкий) при произнесении звуков, слогов, звукоподражаний, слов и фраз.</p> <p>2. Восприятие и</p>	<p>- Тренировка динамического диапазона голоса при пении гласных звуков - громко, тихо, с постепенным затиханием голоса, с постепенным усилением голоса.</p> <p>- Повышение и</p>	<p>9. Умение определять уместность и характер пауз, пользоваться различными видами паузирования, сохраняя</p>

<p>и высоту голоса, сохран яя нормал ьный тембр)</p>	<p>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. 3. Восприятие и определение силы голоса (тихий, громкий) при произнесении звуков, слогов, звукоподражаний, слов и фраз. 4. Длительное произнесение голосом средней громкости отдельных гласных и согласных звуков.</p>	<p>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.</p>	<p>интонационну ю целостность предложения. 10. Умение определять темповую структуру предложения, изменения темпа в соответствии с условиями общения; ускорять или замедлять (варьировать) временные характеристики собственной речи для придания ей смысловой или эмоциональной значимости. 11. Умение узнавать естественное протекание ритма, гармонично</p>
--	---	--	---

	<p>5. Длительное произнесение голосом средней громкости сочетаний из двух-трех звуков: ау ой ауи аза усо и т.д.</p> <p>6. Усиление и ослабление голоса (от беззвучной артикуляции до громкого произнесения и наоборот) на материале отдельных гласных звуков и сочетаний из двух-трех гласных звуков: у - беззвучная артикуляция - ау, ауиу - шепотное произнесение - ау, ауиу - тихое произнесение - ау, ауиу - громкое произнесение - ау.</p> <p>После освоения детьми данных заданий, используются более</p>		<p>регулировать ритмику, сохраняя конструктивно - эстетическую и содержательно -эстетическую организацию собственной речи.</p>
--	---	--	--

	сложные задания, подобранные для детей с невротической формой заикания.		
--	---	--	--

Работу по развитию выразительной, эмоциональной, содержательной речи необходимо проводить не только на занятиях по развитию речи, но и вне их, используя все виды деятельности дошкольников для закрепления и дальнейшего развития навыков и умений, полученных детьми на специально организованных занятиях.

Для автоматизации навыка интонационной выразительности речи рекомендуется использовать следующие виды деятельности.

Инсценировки.

Возможность для перевоплощения предоставляется в различных играх-драматизациях. В этих играх отрабатывается навык правильной выразительной речи и уверенного общения в коллективе. Затем инсценировки включаются в программу праздничного или заключительного концерта, где дети получают возможность выступать в более сложных условиях.

Работая с детьми над инсценировками, логопед не преследует цель обучать их актерскому мастерству. Важно создать на занятиях ненапряженную, радостную обстановку, которая будет располагать детей к творческой игре и свободной речи. Участие в инсценировках дает возможность перевоплощаться в различные образы и побуждает говорить свободно и выразительно, действовать раскованно.

Любые инсценировки должны разворачиваться в присутствии зрителей. Это вызывает у детей определенную ответственность, желание лучше сыграть свою роль, четко говорить.

Инсценировки можно осуществить по следующему плану: подготовка к спектаклю, подбор атрибутов, распределение ролей, ход игры-драматизации.

Подготовительная работа необходима для того, чтобы ознакомить детей с содержанием выбранного для спектакля текста. Логопед передает текст (если он не велик) в лицах. Если же он большой, то только какую-то определенную часть. Дети вслед за логопедом повторяют только слова действующих лиц. Затем в вопросно-ответной беседе выявляется, какие свойства характера присущи каждому персонажу, каковы должны быть его манера речи, мимика, жесты, походка. Такая подготовка настраивает детей на творческий лад.

Для инсценировок необходимо подобрать и изготовить определенные атрибуты. Это могут быть маски персонажей, костюмы, которые дети делают вместе с взрослыми, или некоторые детали к костюму. Все это не просто ручной труд, но и повод для разговора. Во время работы логопед просит каждого ребенка рассказать о том, как он изготавливает ту или иную поделку.

Распределяя роли в игре-драматизации, логопед должен учитывать, какая речевая нагрузка возможна для детей в определенный период логопедической работы. Важно дать ребенку возможность выступить наравне с другими хотя бы с самой маленькой ролью, чтобы он мог, перевоплощаясь, отвлечься от речевого дефекта, обрести веру в себя. Не имеет значения, какую роль исполняет ребенок - робкого зайца или находчивую Машу. Важно, что он создает образ с несвойственными ему самому чертами, учится преодолевать речевые трудности и свободно вступать в речь, справляясь с волнением.

В группе, которую посещает ребенок, должен находиться центр театрализованной деятельности для самостоятельной реализации ребенком интонационно окрашенных речевых высказываний.

Куклы-бибабо.

Активная речь ребенка во многом зависит от развития тонких движений пальцев. Упорядоченности и согласованности речевой моторики способствуют многообразные мелкие движения пальцев руки.

Работая с куклой, говоря за нее, ребенок по-иному относится к собственной речи. Игрушка полностью подчинена воле ребенка и в то же время заставляет его определенным образом говорить и действовать.

Куклы позволяют логопеду незаметно исправлять интонационные недостатки, так как замечание делается не ребенку, а его кукле. Например, «Буратино, ты очень быстро говорил, мы ничего не поняли. Вася, научи его говорить спокойно и понятно». И ребенок невольно замедляет темп. Такое опосредованное обращение побуждает детей говорить правильно.

Сюжетно-ролевые игры.

Играя, дети уточняют свои представления о действительности, заново переживают события, о которых слышали или в которых участвовали или были их свидетелями, перевоплощаются. Так, например, куклы становятся их детьми, которых надо воспитывать, лечить, водить в школу. С детской наблюдательностью и непосредственностью, изображая мир взрослых, ребенок копирует их слова, интонацию, жесты.

Подвижные, народные, хороводные игры с сюжетным содержанием также способствуют интонационной выразительности речи.

Логопедическая ритмика.

Систему логопедической работы целесообразно дополнять занятиями логоритмикой. Занятия включают в себя упражнения с быстрыми и медленными движениями, маршировкой, движениями под музыку, подвижными и речевыми играми, которые оказывают значительное воздействие на эмоциональную выразительность детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, на нормализацию темпа речи, воспитание ритма речи, развитие высоты и силы голоса, т.е. основных средств интонирования речи.

Музыкально-двигательные упражнения помогают корригированию общей моторики, а двигательные упражнения в сочетании с речью ребенка направляются на координацию движений определенных мышечных групп (рук, ног, головы, корпуса). Эти упражнения благотворно отражаются на речи ребенка.

Музыкальное сопровождение всегда положительно влияет на его эмоциональное состояние и имеет серьезное значение для тренировки и корригирования его общей и речевой моторики.

Формы *музыкально – ритмических упражнений* могут быть разнообразны: отстукивание определенного такта, изменение темпа, характера или просто направления движения в зависимости от темпа или характера музыки, пение, мелодекламация, рассказывание стихотворения в сопровождении соответствующих движений, танцы и пляски, речевые игры и т.д. На этих занятиях используются в основном игровые приемы, которые вызывают большой интерес у детей и активизируют их.

музыкальные сказки - сюжетные занятия длительностью 15 - 20 минут, двигательное содержание которых составляют основные виды движений, объединённые сказочным сюжетом с участием любимых персонажей, выполняемые под музыку;

танцевальные упражнения и музыкально-ритмические игры - разновидности подвижных игр и игровых заданий с музыкально-ритмической доминантой;

ритм-блоки - мини-комплексы общеразвивающих упражнений с выраженной ритмической доминантой, выполняемые с музыкальным сопровождением в течении 5-7 минут в основной части занятия;

комплексы ритмической гимнастики - система мини-комплексов музыкально-ритмических упражнений общеразвивающей и танцевальной направленности, объединенных в занятии, продолжительностью до 25-30 минут, соединенных сюжетной линией;

двигательно-ритмические задачи - упражнения, целенаправленно развивающие в игровой форме способность к восприятию, дифференцировке и воспроизведению ритмической структуры двигательных действий [32].

Произнесение скороговорок с разной интонацией.

Произнесение приветствий, обращений, имен с разными эмоциями (радость, грусть, безразличие) и интонациями (ласково, требовательно, весело и т.п.).

Целенаправленная работа по развитию интонационной стороны речи, проводимая по предложенным выше направлениям, окажет положительное влияние на расширение речевых навыков детей с заиканием. Кроме того, предполагается совершенствование и развитие слуховой памяти, эмоционального восприятия, накопление эмоционально-нравственного опыта. Дети становятся более активными и общительными. А это, в свою очередь, способствует развитию коммуникативной функции речи. Это будет являться перспективой для дальнейшего исследования по данной проблеме.

Выводы по второй главе:

1. Интонационная сторона речи заикающихся дошкольников развита слабо, что препятствует полноценному их развитию и социализации в обществе
2. Высокий уровень развития интонационной стороны речи продемонстрировал только один ребенок, три показали средний уровень и один – низкий.
3. Большинство испытуемых при выполнении заданий нуждались в помощи взрослого.
4. Недостатки выполнения заданий напрямую зависят от локализации судорог и степени выраженности заикания (самый лучший результат показал ребенок с легкими запинками, а самые худшие – ребенок с выраженным заиканием, сопровождающимся сильными вегетативными проявлениями и сопутствующими движениями во время речи).
5. Дети с неврозоподобной формой заикания справились с заданиями хуже, чем испытуемые с невротической формой.
6. Выявлены: у детей дошкольного возраста с заиканием будут выявлены особенности интонационной стороны речи, которые проявляются в монотонности, невыразительности речи, трудностях изменения голоса по силе, высоте, тембру, также, у таких детей страдает мелодика речи, постановка логического ударения, нарушение интонации будут ярче проявляться у детей с неврозоподобной формой заикания чем с невротической формой заикания.
7. Работа по формированию интонационных характеристик у заикающихся дошкольников должна пронизывать всю жизнь детей в детском саду, должна вестись на всех занятиях: логопеда, воспитателей, музыкального руководителя, на физкультурных занятиях, включаться во все режимные моменты, начиная с момента прихода ребенка в детский сад. Не должна заканчиваться эта работа

даже тогда, когда ребенок уходит домой. Там ее «берут» в свои руки родители, следуя данным логопедом рекомендациям.

8. Были составлены методические рекомендации, которые проводились по направлениям:
 - 1) Восприятие и воспроизведение интонации;
 - 2) Восприятие и воспроизведение логического ударения;
 - 3) Работа над голосом (формирование умения изменять силу и высоту голоса, сохраняя нормальный тембр).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследовательской работы был поставлен ряд задач. В рамках решения первой задачи мы проанализировали научно-методическую литературу по проблеме исследования таких авторов, как М.М. Кольцова, Ю. А. Флоренская, Ю. А. Поворинский, Гиляровский, М. Е. Хватцев, И. П. Тяпугин, М. С. Лебединский, Л.С. Волкова С. С. Ляпидевский, А. И. Поварнин, Н. И. Жинкин, В. С. Кочергина, Р. Е. Левина, И. Ю. Абелева, Н. А. Чевелева, С. А. Миронова, Г.А. Волкова, А. В. Ястребова и т.д. и пришли к выводу о том, что к старшему дошкольному возрасту интонационная система в речи детей без патологии в целом сформирована, а употребление интонационных конструкций русского языка приближается к эталонным моделям у взрослых. Развитие звуковой способности в дошкольном возрасте осуществляется только в процессе речевого общения, что предполагает необходимость учитывать принципиально важное значение интонации в формировании восприятия и воспроизведения ее средств при осуществлении коммуникативной функции речи.

В целом, для заикающихся дошкольников показательны несформированность игровых умений и навыка коллективного общения, снижение активности, бедность игровых замыслов. Эти особенности обуславливают недоразвитие общественного поведения заикающихся детей.

Мы выяснили, что заикание - сложное речевое расстройство, требующее дальнейшего углубленного изучения. Среди многочисленных речевых нарушений оно одно из немногих, механизмы которого до конца не раскрыты, не объяснены в такой степени, чтобы можно было, опираясь на них, разработать высокоэффективную методику устранения этого дефекта. Именно недостаточная разработанность проблемы механизмов заикания обуславливает в настоящее время многоаспектность воздействия на заикающегося.

При заикании страдают практически все компоненты интонации: темп, ритм, мелодика, паузация, синтагматическое членение, постановка

логического и фразового ударения; страдают тембр, высота и громкость голоса. Такое обилие нарушений вызвано тем, что заикание – сложное речевое расстройство, при котором затронуты многие слагаемые произносительной стороны речи: речевое дыхание, голосообразование, артикуляция, что внешне выражается в судорогах тонического, клонического или смешанного типа. С возрастом, по мере осознания дефекта возникает невротизация, эмоциональное напряжение приводит к усилению судорог. Все перечисленное приводит к трудностям в организации коммуникативной деятельности, снижению эффективности речевого общения.

Для решения второй задачи мы выбрали методики исследования и провели констатирующий эксперимент.

Для решения третьей задачи были проанализированы результаты.

По результатам обследования мы выявили, что высокий уровень развития интонационной стороны речи продемонстрировал только один ребенок, три показали средний уровень и один – низкий. Большинство испытуемых при выполнении заданий нуждались в помощи взрослого. Недостатки выполнения заданий напрямую зависят от локализации судорог и степени выраженности заикания (самый лучший результат показал ребенок с легкими запинками, а самые худшие – ребенок с выраженным заиканием, сопровождающимся сильными вегетативными проявлениями и сопутствующими движениями во время речи).

Дети с неврозоподобной формой заикания справились с заданиями хуже, чем испытуемые с невротической формой.

Четвертая задача на основе анализа данных экспериментального исследования нами были разработаны методические рекомендации для логопедов коррекционной группы детей с заиканием по развитию интонационной стороны речи. Работа по формированию интонационных характеристик у заикающихся дошкольников должна пронизывать всю жизнь детей в детском саду, должна вестись на всех занятиях: логопеда, воспитателей, музыкального руководителя, на физкультурных занятиях,

включаться во все режимные моменты, начиная с момента прихода ребенка в детский сад. Не должна заканчиваться эта работа даже тогда, когда ребенок уходит домой. Там ее «берут» в свои руки родители, следуя данным логопедом рекомендациям.

Рекомендации были разработаны для двух групп: с невротической формой заикания и с неврозоподобной формой заикания и проводились по следующим направлениям:

- 1) Восприятие и воспроизведение интонации;
- 2) Восприятие и воспроизведение логического ударения;
- 3) Работа над голосом (формирование умения изменять силу и высоту голоса, сохраняя нормальный тембр).

Таким образом, цели и задачи реализованы, гипотеза доказана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса. – М.: Просвещение, 1973.
2. Алмазова Е.С. О возрастных особенностях голоса у дошкольников, школьников и молодежи. – М.: Сфера, 2003.
3. Артемова Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. – М.: Просвещение, 2005.
4. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение. – М.: Мозаика-Синтез, 1999.
5. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: Астрель, 2007.
6. Бадалян О.Л. Детская неврология. – М.: Просвещение, 1984.
7. Брызгунова Е.А. Звуки и интонация русской речи. – М.: Просвещение, 1981.
8. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М.: Просвещение, 1985.
9. Власова Т.А., Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика. – М.: Владос, 1996.
10. Визель Т.Г. Коррекция заикания у детей. М.: АСТ, Астрель, ВКТ, 2009.
11. Ворошилова Е.Л. Коррекция заикания у дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2012.
12. Грищенко О.В. Советы родителям по преодолению заикания у детей. Авторская разработка. Омск, 2012.
13. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М.: Просвещение, 1973.
14. Диагностика речевого развития дошкольников. / Под редакцией О.С. Ушаковой. – М.: АО Совер, 1997.
15. Дошкольник / Под редакцией Белкиной В.Н., Васильевой Н.Н., Елкиной Н.В. – Яр.: Академия Холдинг, 2003.
16. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. – М.: Просвещение, 1996.

17. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1991.
18. Жинкин Н.И. Механизмы речи. – М.: Учпедгиз, 1968.
19. Жукова Н.С. Процессы системного усвоения родного языка при нарушенном и нормальном развитии детской речи. – М.: Просвещение, 1990.
20. Зеeman М.В. Расстройство речи в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1982.
21. Исагулиев П.И. Ролевые игры и тренинги в коррекции заикания. – М.: В. Секачев, НИИ школьных технологий, 2009
22. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: Владос, 2005.
23. Карточка упражнений на преодоление недостатков темпа и ритма речи. Городской муниципальный центр социальной защиты и реабилитации г. Выборг, 2013
24. Кононова И.М. Основные факторы развития голосовых реакций детей первого года жизни. – М.: Уч. Пед. гиз, 1981.
25. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. СПб.: Союз, 1999.
26. Левина Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2009
27. Логопедия / Под редакцией Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской. – М.: Владос, 2003.
28. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. – СПб.: Союз, 2004.
29. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.Н. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. – СПб.: Образование, 1994.
30. Лопухна И.С. Логопедия (550 упражнений для развития речи). – М.: Аквариум, 1998.

31. Максаков А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок. – М.: Просвещение, 1989.
32. Методическое пособие по коррекции у дошкольников в ДДС с использованием условий сенсорной комнаты (для логопедов, дефектологов, педагогов, работающих с заикающимися детьми родителей). КГБУЗ Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1 2014.
33. Матросова Т.А. Организация коррекционных занятий с детьми дошкольного возраста с речевыми нарушениями. – М.: Сфера, 2006.
34. Мерзлякова В.П., Рау Е.Н. Развитие мотивационной сферы заикающихся в процессе логопсихокоррекции. М: В. Секачев, 2011.
35. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М.: Просвещение, 1991.
36. Нищева Н.В. Программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). – СПб: Детство-пресс, 2007.
37. Орлова О.С. Нарушения голоса у детей. – М.: Астрель, 2005.
38. Поварова И.А. Заикание. – СПб: Речь, 2005.
39. Правдина О.В. Логопедия. – М.: Учпедгиз, 1975.
40. Развитие речи детей дошкольного возраста / Под редакцией Сохина Ф.А. – М.: Просвещение, 1992.
41. Расстройство речи у детей и подростков / Под редакцией Ляпедевского С.С. – М.: Учпедгиз, 1981.
42. Рябченко А.Т. Функциональные нарушения голоса. – М.: Просвещение, 1974.
43. Светозарова Н.Д. Интонационная система русского языка. – ЛГУ, 1982.
44. Совак М.А., Беккер К.П. Логопедия. – М.: Просвещение, 1991.
45. Ткаченко Т.А. Если дошкольник плохо говорит. – СПб.: Речь, 1997.
46. Фельдштейн Д.И. Психология развития личности в онтогенезе.

47. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. – М.: Владос, 2001.
48. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М.: Просвещение, 1989.
49. Флерова Ж.М. Логопедия. – Р на Д.: Феникс, 2004.
50. Хватцев М.Е. Как предупредить и устранить недостатки голоса и речи детей. – М.: Учпедгиз, 1972.
51. Хватцев М.Е. Логопедия. – М.: Уч педгиз, 1979.
52. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М., 1998.
53. Черемисина Н.В. Русская интонация: поэзия, проза, разговорная речь. – М., 1989.
54. Чиркина Г.В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей. – М., 1999.
55. Чиркина Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений. – М.: Владос, 2003.
56. Шевцова Е.Е. Забродина Л.В. Технологии формирования интонационной стороны речи. – М.: АСТ., 2008.
57. Шорохова О.А. Играем в сказку. – М.: Сфера, 2008.

Приложение 1

Материалы для обследования первой серии заданий.

Сбор анамнеза у детей.

Вопросы:

- 1) Здравствуй. Давай познакомимся. Как тебя зовут?
- 2) Сколько тебе лет?
- 3) Когда у тебя день рождения?
- 4) Где ты живешь?
- 5) Есть ли у тебя друзья? Как их зовут?
- 6) Каких животных ты знаешь?
- 7) Чем ты обычно занимаешься в выходные, когда не ходишь в детский сад?
- 8) В какие игры тебе нравится играть?
- 9) Есть ли у тебя любимая игрушка? Расскажи, какая она?
- 10) Какая у тебя любимая сказка? Расскажи, о чем она?

Приложение 2

Материалы для обследования второй серии заданий

Методика 1 «Методика восприятия интонации»

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

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

Речевой материал:

1. На улице холодно.
2. Ах, какая красивая картина!
3. Медведь спит в берлоге.
4. Белка грызет орешки.
5. Ты съел суп?

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

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

Речевой материал:

1. На улице идет снег!
2. Ты любишь играть в снежки?
3. Оля идет в парк.
4. Куда мальчик идет?
5. У тебя болят зубы?

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

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

Речевой материал:

1. Ой, как жарко!

2. Мальчики играют во дворе.
3. Кто к нам пришел?
4. Посмотри, летит самолет!
5. Мы идем в цирк.
4. Дифференциация типов интонации в предложении.

Предлагаются задания, где речевой материал представлен повествовательными, вопросительными и восклицательными предложениями. Перечисленные интонационные типы даются в произвольном порядке.

Процедура: Ребенку предлагалось сравнить значение двух одинаковых предложений, произнесенных с различной интонацией. Предложения нужно было отличить друг от друга, выделяя заданную интонацию и поднять соответствующие карточки.

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

Речевой материал:

1. На улице холодно. – На улице холодно?
2. Наступила зима? – Наступила зима!
3. Завтра будет праздник! – Завтра будет праздник.
4. Мама пришла домой. – Мама пришла домой?
5. Мальчик нарисовал дом? – Мальчик нарисовал дом.
5. Дифференциация типов интонации в стихотворном тексте.

Инструкция: «Логопед будет читать стихотворение, а ты после каждой прочитанной строки подними карточку, если услышишь вопрос, то синюю.

Если спокойный и ровный голос, то зеленую.

Кто умеет утром сам просыпаться по часам?

Я умею по часам просыпаться утром сам.

Кто умеет на кровати простыню расправить гладко?

Я умею на кровати простыню расправить гладко.

Кто простуды не боится, кто умеет с мылом мыться?

Я обычно утром рано умываюсь из-под крана.

Я сам теперь умею вымыть и лицо, и шею.

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

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

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

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

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

—Яму копал? Копал.

—В яму упал? Упал.

—В яме сидишь? Сижу.

—Лестницу ждешь? Жду.

—Яма сыра? Сыра.

—Как голова? Цела.

—Значит живой? Живой.

—Ну, я пошел домой.

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

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

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

Методика 2 «Методика воспроизведения интонации»

1. Воспроизведение отраженно фраз с разными интонациями.

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

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

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

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

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

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

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

- | | |
|----------------------|----------------------|
| <i>Логопед</i> | <i>Ребенок</i> |
| Ночью шел снег? | Ночью шел снег. |
| Хорошо зимой в лесу? | Хорошо зимой в лесу. |
| Зимой медведь спит? | Зимой медведь спит. |

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

- | | |
|----------------------|----------------------|
| <i>Логопед</i> | <i>Ребенок</i> |
| Сегодня будет дождь. | Сегодня будет дождь? |
| Свет горит. | Свет горит? |
| На улице холодно. | На улице холодно? |

4. Самостоятельное воспроизведение интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз.

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

5. 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: Рассмотрни 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?

Методика 3 «Методика восприятия логического ударения»

1. Умение выделить слово, выделенное голосом в повествовательном предложении и назвать выделенное слово.

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

Инструкция: «Внимательно слушай предложение. Назови, какое слово логопед выделил в предложении».

—*Емеля* поймал щуку. – Мама сшила новое *платье*.

—Емеля поймал *щуку*. – Мама *сшила* новое платье.

—Емеля *поймал* щуку. – Мама сшила *новое* платье.

2. Умение выделять слово, выделенное логопедом в вопросительном предложении, и вместо ответа показать соответствующую картинку.

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

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

—*Бабушка* вяжет кофту? – Мама надела *шляпу!*

—Бабушка вяжет *кофту!* – Мама надела шляпу?

3. Умение определять слово, выделенное голосом в стихотворном тексте.

—*Процедура:* Ребенку предлагается прослушать стихотворные строчки и повторить слово, несущее на себе смысловую нагрузку.

—*Инструкция:* «Внимательно слушай. Логопед будет читать стихотворение и в каждой строчке выделять голосом «важное» слово. Назови, какое слово логопед выделила».

Зайку бросила хозяйка.

Я забрался под кровать.

Под дождем остался заяка.

Чтобы брата напугать.

Со скамейки слезть не мог,

На себя всю пыль собрал,

Весь до ниточки промок.

Очень маму напугал.

Методика 4 «Методика воспроизведения логического ударения»

1. Воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу.

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

Инструкция: «Логопед скажет предложение и голосом выделит 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 поедem к бабушке.

2. Сравнение двух предложений, отличающихся только логическим ударением.

Процедура: ребенку предлагается прослушать и сравнить два предложения, различающихся логическим ударением.

Инструкция: «Логопед произнесет два предложения. Внимательно послушай, как они звучат, одинаково или по-разному? Повтори точно так же».

У *Кати* книга. У Кати *книга*.

Дятел стучит по дереву. Дятел *стучит* по дереву.

На *столе* красивая ваза. На столе *красивая* ваза.

На *болоте* много комаров. На болоте много *комаров*.

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

Процедура: предлагаются сюжетные картинки, по которым логопед вместе с ребенком составляет предложение. Затем логопед задает ребенку несколько вопросов поочередно, на которые он должен ответить совместно составленным предложением, интонационно выделяя важное по смыслу слово.

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

Бабушка вяжет носок.

а) Кто вяжет носок?

б) Что вяжет бабушка?

в) Что делает бабушка?

Мальчик ест яблоко.

а) Кто ест яблоко?

б) Что делает мальчик?

в) Что ест мальчик?

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

Инструкция №1: «Послушай фразу. Сколько в ней слов? Выдели голосом сначала первое; второе; третье слово. Меняется ли смысл фразы?»

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

Инструкция: «Повтори за логопедом 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*.

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

Инструкция: «Повтори за логопедом, выделяя голосом тот же слог, что и логопед».

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

Методика 5 «Обследование восприятия и воспроизведения модулирующих голоса по высоте»

1. Исследование восприятия изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса.

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.

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

АВ – собака АВ – щенок

МУ – корова МУ – теленок

МЯУ – кошка МЯУ – котенок

У – пароход большой У – кораблик маленький

О – медведь О – медвежонок

2. Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса.

Инструкция: «Покажи, как гудит большой пароход, самолет и т.д. и маленький, как подают голос животные и их детеныши».

У – большой (низкий) голос У – маленький (высокий)

А – большой (низкий) голос А – маленький (высокий)

О – большой (низкий) голос О – маленький (высокий)

МУ – корова МУ – теленок

АВ – собака АВ – щенок

МЯУ – кошка МЯУ – котенок

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 №1: «Попробуй не ногами, а голосом подняться по ступенькам, а потом голосом спуститься вниз. Когда голос поднимается по

ступенькам, он будет повышаться и становиться тоньше. Когда голос будет спускаться вниз по ступенькам, то будет становиться ниже. Сначала со звуком А, потом О, У».

А

О

У

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

А А А А

А А А А А

«Покажи, как стучат часы».

ТИК ТИК ТИК ТИК

тик тик тик

«Покажи, как звенит колокол

ДИНЬ ДИНЬ ДИНЬ

БОМ БОМ

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

Методика 6 «Обследование восприятия и воспроизведения модуляций голоса по силе»

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

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

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

Громко. Тихо.

У – самолет близко. У – самолет далеко.

А – пожарная машина близко. А – пожарная машина далеко.

О – поезд близко О – поезд далеко.

И – «скорая помощь» близко. И – «скорая помощь» далеко.

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

<i>Громко</i>	<i>Тихо</i>
Жук – ЖЖЖЖЖ	жжжжж
Комар – 3333333	ззззззз
Кузнечик – ЦЦЦЦЦ	ццццц
Кукушка – КУ-КУ	ку-ку
Лягушка – КВА-КВА	ква-ква
Сова – УХ-УХ	ух-ух
Осёл – ИА-ИА	иа-иа

Примечание: звукоподражания дают вразнобой.

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

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

<i>Близко</i>	<i>Далеко</i>
Самолет (У) – ...?	...?
Пароход (Ы) – ...?	...?
Поезд (О) – ...?	...?
Машина (И) – ...?	...?

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

<i>Близко</i>	<i>Далеко</i>
Жук (ЖЖЖ) – ...?	...?

Комар (ЗЗЗ) – ...? ...?

Кузнечик (ЦЦЦ) – ...? ...?

Кукушка (КУ-КУ) – ...? ...?

Лягушка (КВА) – ...? ...?

Сова (УХ) – ...? ...?

Корова (МУ) – ...? ...?

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

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

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

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

Самолет – У У У У У (нарастание силы голоса)

Шепот тихо обычная громко очень громко

громкость

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

Поезд – О О О О О

Машина – А А А А А

Самолет – У У У У У

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

Жук – Ж Ж Ж Ж Ж ЖЖЖЖЖ

Комар – З З З З З ЗЗЗЗЗ

Кукушка – КУКУ КУКУ КУКУ КУКУ КУКУ

Корова – МУ МУ МУ МУ МУ

Сова – УХ УХ УХ УХ УХ

Собака – АВ АВ АВ АВ АВ

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

У У У У У У У У У

Шепот тихо обычным громче, громко громче, обычным тихо шепот чем обычным чем обычным.

Методика 7 «Методика восприятия тембра»

1. Различение тембра голоса на материале междометий

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

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

1 2 3 4 5

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

1. Ах! – радость восхищение.
2. Ой! – испуг, страх.
3. Ух! – недовольство.
4. О! – удивление.
5. Эх, – грусть, сожаление

2. Различение тембра голоса на материале предложений

Процедура: Ребенку предлагается прослушать одно и то же предложение, определить на слух, каким тоном голоса оно было произнесено, и показать картинку с изображением человечка, лицо которого выражает соответствующее чувство.

Инструкция: «Логопед сейчас произнесет предложение, а ты подумай, каким тоном оно было произнесено, и покажи подходящего человечка».

1. Скоро гроза! (недовольно)
2. Скоро гроза! (радостно)

3. Скоро гроза?! (удивленно)
4. Скоро гроза, (грустно)
5. Скоро гроза! (со страхом, испуганно)

Методика 8 «Методика воспроизведения тембра голоса»

1. Передача междометиями с помощью разных оттенков голоса эмоционального состояния

Процедура: Логопед предлагает ребенку рассмотреть серию сюжетных картинок и определить, какое настроение у изображенных на ней действующих лиц. По каждой картинке дается комментарий. Ребенку предлагается выразить состояние действующего лица, используя междометия, изменяя окраску голоса по ситуации на картинке.

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

Упала чашка – Ой! (испуганно).

Забили гол в ворота – Ура! (радостно).

Прося убрать игрушки – У-У (недовольно, плаксиво).

Устали и хотят спать – Ох (устало, тихо).

Рубят дрова – Ух (тяжело).

Грозят пальцем, нельзя – Ая - яй (строго) детям брать спички

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

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

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

Инструкция: «Вспомни, кто пугал колобка и хотел его съесть? Каким голосом говорили: «колобок, колобок, я тебя съем...»

Заяц – // – (звонким, задорным, чистым голосом)-

Волк – // – (грубым, низким голосом, с угрозой).

Медведь – // – (громким, низким, спокойным).

Лиса – // – (мягким, ласковым, хитрым голосом)