МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Кафедра дефектологии и специальной психологии**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**КОРРЕКЦИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Работу выполнил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.В. Чуприна

(подпись, дата)

Факультет: Педагогики, психологии и коммуникативистики

Направление подготовки: Специальное (дефектологическое) образование

Профиль обучения: 44.03.03-Логопедия, курс 3 ОФО

Научный руководитель

Канд. псих. наук, доцент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Л. Куцеева

(подпись, дата)

Нормоконтролер

Ст. преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Лаврентьева

(подпись, дата)

Краснодар 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение…………………………………………………………………………...3

1  Теоретические подходы к изучению мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня…………………………………………………………………………...6

1.1 Общие представления о мелодико-интонационной стороне речи...........6

1.2 Формирование мелодико интонационной стороны речи в онтогенезе....8

1.3 Просодическая сторона речи и ее особенности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи…………………..11

2 Экспериментальное исследование по формированию интонационной

стороны речи детей старшего дошкольного возраст………………………..17

  2.1 Цели, задачи эксперимента..........................................................................17

  2.2 Содержание экспериментального исследования……………....………...18

  2.3 Анализ результатов и рекомендации …………………….…...………….25

Заключение……………………………………………………………………….33

Список использованных источников…………………………………………...35

Приложение А Диагностическая карта обследования

по методике Е.Ф. Архиповой……………………..………….......38

Приложение Б Бланк карты обследования анамнестических данных……….43

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** В настоящее время увеличивается количество детей, имеющих нарушения речи и пути преодоления этих расстройств заслуживают пристального внимания, как специалистов, так и родителей. Наряду с дефектами звукопроизношения и нарушениями лексико-грамматической стороны речи отмечается и недостаток интонационных средств оформления речи у детей с речевой патологией, в частности с дизартрией [11].

Ю.А Флоренская, В.М Бехтерев, Н.А Власова, Е.В Чаянова, Н.С. Самойленко и другие ученые изучали проблему просодической стороны речи. Они писали, что просодическая сторона речи оказывает значительное влияние на интеллектуальное, физическое, эстетическое и моральное воспитание детей.

Обычно дети с несформированностью интонационной выразительности речи не охватываются логопедической помощью, при традиционном логопедическом обследовании просодические компоненты речевой системы тщательно не анализируются, а описываются кратко, часто аудиально. В системе оказания коррекционной работы формированию интонационной выразительности речи уделяется мало внимания, чаще она осуществляется поверхностно или вообще отсутствует [20].

Просодические компоненты, играют важную роль в развитии речи, поскольку несут нагрузку на компенсаторную, эмоциональную, коммуникативную, лексико-грамматическую и смысловую  функции, особенно это заметно в школьном возрасте [12]. Так как вопрос о коррекции интонации актуален, нами была поставлена цель, определены задачи, и выдвинута гипотеза.

**Цель исследования** – изучение навыков интонационной стороны речи у старших дошкольников с ОНР.

**Объект исследования** – процесс обследования просодической стороны речи у детей дошкольного возраста.

**Предмет исследования** – специфика интонации у детей с системными нарушениями речи.

**Гипотеза исследования:** формирование мелодико-интонационной стороны речи дошкольников с ОНР будет возможно при своевременном выявлении направлений работына основе проведенной диагностики.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования можно сформулировать **задачи:**

1.Изучить теоретические вопросы формирования мелодико-интонационной стороны речи дошкольников в норме и при нарушениях речи.

2. Организовать экспериментальное исследование по изучению состояния -интонационной стороны речи у старших дошкольников с ОНР.

3. Проанализировать результаты, полученные в ходе исследования.

4. Обозначить примерный план направления работы на развитие интонационной стороны речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:** теоретический (анализ научно-методической литературы); констатирующий эксперимент (сбор данных, беседа); обработка и интерпретация результатов, составление методик с учетом полученных результатов.

**Теоретические и методологические основы исследования** составили современные научные представления отечественных психологов и логопедов об основных закономерностях формирования речи как в условиях нормального, так и аномального развития. В работе мы опирались на:

– теоретические обоснования специалистов в области интонационной стороны речи, таких как Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, О.В. Правдина, Г.Р. Шашкина, Е.Е. Шевцова. Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова;

– теоретические и практические исследования А. Р. Лурии в области психофизиологии и нейропсихологии, П.Я. Гальперина о поэтапном формировании умственных действий, В.М. Бехтерева в области невропатологии и психиатрии;

– методические разработки в области различных речевых патологий у детей со стертой формой дизартрии Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой, Н.С. Лавской, Е.А. Лариной, Л.В. Лопатиной, О.Е. Грибовой.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.** Анализ специальной литературы и практического опыта по проблеме коррекции мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии позволил подобрать методические рекомендации по теме исследования, изучить специфические особенности нарушения, выявить картину нарушений и спланировать коррекционную работу в дальнейшем.

Исследовательская работа представляет интерес для студентов высших учебных заведений, родителей, воспитателей и логопедов, работающих с детьми данной категории.

**База исследования.** Экспериментальная работа проводилась на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №79» г.Краснодара. В исследовании принимали участие десяти дошкольников в возрасте 6–7 лет с речевым заключением ОНР III уровня.

**Структура исследования.** Курсовой проект состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников (30 наименований), двух приложений на шести страницах. В работе содержится два рисунка и одна таблица, текст изложен на 43-х страницах.

1 Общеметодологические подходы к изучению мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня

1.1 Общие представления о мелодико-интонационной стороне речи

Устная речь характеризуется многими физическими параметрами. Наряду с ее содержательной стороной, большое значение для восприятия ее слушателем имеет просодическая сторона речи.

Интонация – основная составляющая просодии. В современной логопедии интонация опи­сывается, как сложнейший комплекс просодических элементов, включающих в себя темп речи (степень скорости произнесения речевых элементов), паузы (перерывы в произнесении речевых элементов), тембр речи (окраска человеческого голоса), тон речи (степень высоты звука), мелодика (чередование повышений и понижений голоса, логическое ударение и словесное ударение) – все это человек использует в своей речи на уровне предложения с целью выражения различных синтаксических значений и категорий, а также эмоций и экспрессий. Данные компоненты интонации, взаимодействуя между собой, выполняют в речи различные функции. Важнейшие функции: коммуникативная, смыслоразличительная и эмоционально-экспрессивная [8].

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 [9].

При дизартрии речь невнятная, которая возникает в результате расстройства артикуляции, голосообразования и нарушения речевого дыхания. В добавок к этому страдает просодика (пауза, темп, речевое дыхание, интонация, тембр, мелодика, высота голоса, модуляция, сила голоса, дикция, логическое ударение, ритм и полетность голоса).

Просодика – это совокупность ритмико-интонационных свойств речи. С помощью компонентов просодики определяется разборчивость и выразительность речи, ее эмоциональная окраска во время общения.

Известно, что не существует ни единой методики коррекции дизартрии, которая была бы направлена на развитие просодической стороны речи. Стертая дизартрия – это патология речи, которая проявляется в нарушениях просодических и фонетических компонентов речевой системы и возникает в результате невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В.Лопатина).

Интонация – это чередование повышения и понижения голоса. Она помогает говорящему выражать внутренние чувства, личное отноше­ние к предмету речи [25; 30].

Проблема несформированности интонационной выразительности речи выявляется в процессе глубокого и детального обследования детей, без специального исправления со временем она приводит к вторичным и третичным последствиям (стойким типологическим функционально-значимым просодико-интонационным ошибкам). К числу таких ошибок относятся:

1) нарушение письма (ошибки в отграничении речевых единиц на уровне предложения, неправильно выбранный пунктуационный знак в конце предложения, отсутствие заглавной буквы в начале предложения);

2) нарушение чтения (дети плохо осваивают технику чтения, им сложнее осмыслить текст, выделить главную мысль, разбить предложения на смысловые отрезки, точно ответить на вопрос учителя);

3) нарушение овладения математикой (дети не понимают условия задания, возникают трудности понимания вопроса);

4) осложнения овладением навыками межличностного взаимодействия;

5) трудности усвоения норм социального поведения;

6) сложности формирования эмоционально-волевых процессов (нарушается развитие личности ребенка);

7) расстройства коммуникативной деятельности, поскольку нарушаются функции интонации: фонетическая, синтаксическая, смыслоразличительная и эмоционально-экспрессивная.

Таки образом, в устной речи люди без интонации не смогут правильно оформить слова и словосочетания слов в предложении, придать звучащей речи эмоционально-экспрессивные оттенки, а также правильно уточнить коммуникативный смысл своего высказывания.

* 1. Формирование мелодико-интонационной стороны речи в

онтогенезе

Рассматривая вопрос об онтогенетическом формировании мелодико­-интонационной стороны у детей с общим недоразвитием речи третьего уров­ня, очень важно проанализировать развитие интонации у детей в норме. Од­ним их самых ожидаемых вопросов является вопрос о времени формирова­ния и становления у ребёнка просодической стороны речи.

Анализируя литературные данные онтогенетического речевого разви­тия, можно сделать вывод о том, что интонационные средства воспринима­ются и усваиваются детьми значительно раньше, в сравнении со становлени­ем у них словесной речи. При рождении каждый ребёнок издаёт крик. Первый крик-это же интонационно значимый по своему коммуникационному содержанию компонент, который только в момент его рождения является биологически обусловленным явлением. Он свидетельствует об успешном начале дыхательной деятельности в организме ребёнка. В дальнейшем детский крик может изме­няться по темпу, высоте и силе. Он приобретает коммуникативный характер и в течение длительного времени является единственным фактором комму­никации ребёнка.

Е.И. Исенина исследовала детей и выявила новообразования, ко­торыми овладевает ребёнок в определённом возрасте [17]

1. в 4–6 месяцев – интонация;
2. в 6–12 месяцев – ритм;
3. после года – звуковой состав слова.

Во время гуления (2–3 мес.) и лепета (3–9 мес.) формируется всё более определённые глас­ные и согласные звуки, которые произносятся на мягкой атаке голоса. Голос имеет значение в речевом и психическом развитии ребёнка. Всю свою выра­зительность, коммуникацию со взрослыми, родственниками, сверстниками, дети реализуют через голос [9; 13].

Представляют большой интерес результаты исследования интонации

В. А. Артёмова.Он говорит о том, что интонация проявляется в возрасте 1 г. 4–6 мес. и в течение полугода остаётся основой дет­ской коммуникации [3]. Интонационные перечисления у детей с начала выражены без союзов, союзы появляются позже в два года три месяца. Фразовое ударение усваивается с года 11 месяцев, когда предложения начинают включать в свой состав несколько слов.

Исследования, описанные в литературе, показали, что в период с 3–6 месяц вплоть до двух лет речь ребёнка не обогащается новыми идами интона­ции, кроме просьбы и вопроса. В возрасте 4–5 лет интонации, которыми дети пользуются в своей речи, в основном соответствуют тем интонациям, которые используют в своей речи взрослые.

Однако существуют и другие противоположные мнения относительно уровня сформированности детской речи. Ф.А. Сохин отмечает, что дети чаще говорят в ускоренном, чем в за­медленном темпе. Причину ускоренного темпа речи у дошкольников авторы видят в способности подражать речи окружающих, свойственно данному возрасту. Наряду с этим они отмечают повышенную эмоциональность и лёг­кую возбудимость [27].О.С. Ушакова отмечает, что у детей на данном возрастном этапе ещё недостаточно развито умение передавать в рассказе всё эмоциональное отношение к предметам или явлениям [28]. Е.С. Алмазова отмечает, что у многих детей 5–6-летнего возраста наблюдается тихий и монотонный голос, быстрая, нечёткая, смазанная речь. Подвижность органов артикуляции у них ограничена, что является причиной неправильного произнесения звуков речи. Дети не владеют речевым дыхани­ем, говорят сквозь зубы.

Хотя исследователи придерживаются различного мнения о сроках и этапах становления основных компонентов интонации, анализ литературы по данному вопросу позволил сделать вывод о том, что к старшему дошкольно­му возрасту интонационная система речи детей с нормальным речевым раз­витием в целом характеризуется сформированностью, а употребление в речи различных интонационных конструкций русского языка приближается к эталонным моделям взрослых людей.

Подводя итог вышеизложенного можно утверждать, что у детей дошкольного возраста наблюдаются следующие закономерности развития просодической стороны речи:

1) ритмической структурой слова ребенок овладевает постепенно;

2) в дошкольном возрасте ребенок плохо управляет своим голосом, с трудом меняет его громкость, высоту;

3) темп речи вначале медленный, а затем ускоряется по мере овладения беглой речью;

5) в этом возрасте дети искажают слоговой состав слова;

6) у детей дошкольного возраста наблюдаются разнообразные ошибки в постановке ударения.

1.3 Просодическая сторона речи и ее особенности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Коммуникативная функция речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи третьего уровня во многом зависит от сформированности мелодико-интонационной стороны речи.

Общее недоразвитие речи – это различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) при нормальном слухе и сохранном интеллекте [10; 15; 19].

Впервые теоретическое обоснование ОНР было сформулировано в 50–60-е года XX века результате многоаспектных исследований всех форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возраста, которые были проведены Р. Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии (Н.А. Никашина, Г.А. Каше, Л.Ф. Спирова, Г.И. Жаренкова).

После данного исследования отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушения, которые протекают по законам иерархического строения высших психических функций. С позиции системного подхо­да был решён вопрос о структуре различных форм патологии речи в зависи­мости от состояния компонентов речевой [10].Исследования показали, что в группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей имеют стертую дизартрию, они нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи.

Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина). При обследовании вполиклинике у логопеда у детей в возрасте 5–6 лет со стертой дизартрией выявляются следующие симптомы просодики:

1) интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена;

2) страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох;

3) нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. темп речи чаще ускорен;

4) при рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает;

5) голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п.);

6) у некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе, в этом случае речь становится захлебывающейся.

Довольно часто выявляются дети (с хорошим самоконтролем), у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, т.к. произносят слова они скандировано, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

Лопатина отмечает, что фонетическая сторона речи представляет собой тесное взаимодействие основных ее компонентов: звукопроизношения и просодики. Разнообразные фонетические средства оформления высказывания (темп, ритм, ударение, интонация) тесным образом взаимодействуют, определяя как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию. У детей со стертой дизартрией нарушения просодики влияют на разборчивость, внятность, эмоциональный рисунок речи.

В работах Мастюковой, посвященных изучению речи детей с дизартрией, отмечаются нарушение у них темпа речи, а также трудность использования динамического, ритмического и мелодического ударений. В исследовании Л.И. Беляковой, И.З. Романчук [7] посвященном изучению особенностей интонационной стороны речи учащихся школ для детей с тяжелыми нарушениями речи, отмечается, что в возрасте 11–12 лет у них выражены стойкие нарушения просодики. Наиболее сложны пробы на преобразование предложений в вопросительные, на выразительное чтение предложений разных конструкций. Эти данные говорят о том, что спонтанного улучшения просодики с возрастом не отмечается [5].

Е.Э. Артемовой были выделены четыре степени сформированности просодической стороны речи у дошкольников с ОНР:

Первая степень (низкая) – грубые нарушения просодических компонентов. Недостатки тембра, силы и высоты голоса ярко выражены, заметны самому ребенку и окружающим. Процесс коммуникации нарушен. Детям недоступны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных характеристик. Нарушения интонационного оформления высказываний носят стабильный характер во всех видах речевой деятельности.

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

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

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

Исследования подтверждают неоднородность и вариативность нарушений просодики у дошкольников со стертой дизартрией, с общим недоразвитием речи и фонетико-фонематическим нарушением. Вместе с тем обнаружена корреляционная зависимость просодической стороны речи и выраженности речевого дефекта.

Исследования мелодико-интонационной стороны не многочисленны. Одно из немногих это исследование О.Е. Грибовой. Она исследовала особенности интонационной стороны речи у дошкольников с ОНР. Выявила следующие интонационные особенности:

1) нарушение восприятия и воспроизведение мелодических рисунков фраз, логического ударения, ритмических и слогоритмических структур;

2) нарушения употребления словесного ударения;

3) ограниченные возможности голоса;

4) изменения темпо-ритмической организации речи в сторону её убыстрения или замедления.

По данным исследования О.Е. Грибовой у детей выявлены как трудности мелодического и временного оформления своего высказывания в экспрессивной речи, так и нарушения самого восприятия интонации. По наблюдениям автора дошкольники с общим недоразвитием речи затрудняются в интерпретации своих результатов опознания как контрастных (радость и печаль, одобрение и осуждение), так и сходных значений интонационных ри­сунков высказываний (грусть, жалоба, просьба и приказ, радость и гордость).

Итак, к особенностям просодической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи можно отнести следующие характеристики (Г.В. Бабиной и Р.Е. Идес):

1) недоступность использования высокого голоса при произношении автоматизированных рядов, коротких фраз и имитации речи соответствующих сказочных персонажей, при этом отмечались замена высокого голоса средним или низким, замена высокого голоса громким;

2) трудности использования громкого голоса: замены громкого звучания голоса средним по силе, соскальзывание с громкого звучания на среднее и далее – тихое (громко произносятся, «выкрикиваются», только одно-два начальных слова ряда, фразы);

3) преобладание тихого звучания голоса или его ослабление к концу произнесения фразы;

4) затруднения использования заданного темпа произношения: недоступность быстрого темпа проговаривания, замена его средним или замедленным; затруднения в использовании медленного темпа, замена его средним или несколько ускоренным [6].

Таким образом, можно сделать вывод об особенностях просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Интонационно-выразительная окраска речи снижена, при этом страдает голос (он либо тихий, либо чрезмерно громкий, не удаются модуляции по высоте, силе голоса, ребенок не может по подражанию произносить звуки высоким и низким голосом, имитирую голос животных). Речь отличается монотонностью, невыразительностью, затруднена передача основных видов интонаций. Отмечается нарушение тембра; темп речи ускорен. Также правильное использование просодических компонентов речи зависит от сформированности речевого слуха, развития слухового внимания, что тоже страдает у детей с ОНР III уровня.

Таким образом, можно сделать вывод, что под просодической стороной речи понимают сложный комплекс элементов, включающий мелодику, ритм, интенсивность, тембр и логическое ударение, служащий на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессии и эмоций. Все акустические характеристики устной речи постепенно формируются в процессе речевого онтогенеза и к старшему дошкольному возрасту, просодическая сторона речи детей без речевых нарушений в целом является сформированной. В дальнейшем происходит лишь ее становление и совершенствование.

У детей с ОНР III уровня отмечаются нарушения просодической стороны речи. Эти нарушения проявляются в снижении интонационно-выразительной окраски речи при этом страдает голос (он либо тихий, либо чрезмерно громкий, не удаются модуляции по высоте, силе голоса). Также на выразительность речи у данной категории детей отрицательно влияет нарушения тембра; темп речи ускорен. Речь отличается монотонностью, невыразительностью, затруднена передача основных видов интонаций. Правильное использование просодических компонентов речи зависит от сформированности речевого слуха, развития слухового внимания, что тоже страдает у детей с ОНР III уровня. Все вышеперечисленное может привести к трудностям организации коммуникативной деятельности, снижению потребности и эффективности речевого общения.

2 Экспериментальное исследование формирования просодической стороны речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

2.1 Цели и задачи эксперимента

Одно из условий успешности вербальной коммуникации это её мелодико-интонационное оформление, которое поможет каждому человеку эмо­ционально, красиво и понятно донести до собеседника свои мысли. Интонационные средства выразительности организуют устную речь в целом, делая процесс коммуникации более информативным. Интонация по­могает передавать смысловую и эмоциональную нагрузку высказывания, об этом говорили многие авторы: Е.С. Алмазов, Е.А. Брыз­гунов, Н.И. Жинкин, А.Р. Лурия, О.С. Орлова [3]. Изучение теоретической литературы по вопросу мелодико-интонационной стороны речи позволило обозначить собственную проблему для экспериментального исследования, часто сопутствующего у детей со стертой дизартрией.

Данное исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №79» г.Краснодара. В исследовании принимали участие десяти дошкольников в возрасте 6–7 лет с речевым заключением ОНР (III уровень речево­го развития).

Цельисследования: изучение навыков мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с ОНР.

Эксперимент состоял из двух этапов: подготовительный и основной.

Подготовительный этап

Задачи:

1. Подобрать и проанализировать литературу по данной теме.

2. Изучить данные о развитии интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР.

Основной этап

Задачи:

1. Изучить анамнестические данные испытуемых.

2. Провести обследование состояния интонационной стороны речи.

 3. Проанализировать результаты эксперимента.

 4. Обозначить примерный план направления работы на развитие интонационной стороны речи.

2.2 Содержание экспериментального исследования

В подготовительном этапе, была изучена медицинская документация и педагогические характеристики десяти детей:

В результате сбора анамнестических данных были получены следующие сведения (см. приложение Б):

1. Настя К. 7 лет.

Анамнез: ребенок от третьей беременности, роды без патологий. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 5 лет 5 мес., вставать в 7 мес., ходить в 10 мес. Речевое развитие: гуление в 5 мес., лепет в 5 мес., первые слова в 9 мес., фраза в год 2 мес. Темп речевого развития-бурный. Уровень актуального развития снижен Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога..

2. Платон М. 6,5 лет.

Анамнез: ребенок от второй беременности, роды без патологий. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 5 мес., вставать в 7 мес., ходить в 11 мес. Речевое развитие: гуление в 3 мес., лепет в 5–6 мес., первые слова в год., фраза в год 2 мес. Темп речевого развития – замедленный. Уровень актуального развития снижен Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога и оториноларинголога.

3. Ангелина Н. 6,5 лет.

Анамнез: ребенок от второй беременности, роды экстренные. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 6 мес., вставать в 7 мес., ходить в 10 мес. Речевое развитие: гуление в 3 мес., лепет в 5 мес., первые слова в год., фраза в 2 года. Темп речевого развития-нормальный. Уровень актуального развития приближен к возрастной норме Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

4. Эля П. 7 лет.

Анамнез: ребенок от второй беременности, при родах гипоксия плода, асфиксия. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 6 мес., вставать в 7 мес., ходить в год. Речевое развитие: гуление в 2 мес., лепет в 5 мес., первые слова в год., фраза в 2 года. Темп речевого развития-нормальный. Уровень актуального развития ниже возрастной нормы. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

5. Ева С. 5 лет.

Анамнез: ребенок от первой беременности, роды с обвитием пуповиной, кесарево сечением. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 4 мес., вставать в 7 мес., ходить год. Речевое развитие: гуление в 3 мес., лепет в 5 мес., первые слова в год., фраза в год 6 мес. Темп речевого развития-нормальный. Уровень актуального развития снижен. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

6.  Андрей С. 6 лет.

Анамнез: ребенок от второй беременности, угроза прерывания беременности, роды без патологий. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 5 мес., вставать в 7 мес., ходить в 8 мес. Речевое развитие: гуление в 3 мес., лепет в 5 мес., первые слова в год и 6 мес., фраза в 2 года 6 мес. Темп речевого развития-нормальный. Уровень актуального развития снижен. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

7. Маша Т. 6 лет.

Анамнез: ребенок от второй беременности, угроза прерывания беременности, резус конфликт. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 5 мес., вставать в 7 мес., ходить в 10 мес. Речевое развитие: гуление в 3 мес., лепет в 5 мес., первые слова в год., фраза в год 2 мес. Темп речевого развития-бурный. Уровень актуального развития снижен. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

8. Андрей Ш. 6 лет.

Анамнез: ребенок от третьей беременности, роды без патологий. Физическое развитие: стал держать голову в 2 мес., сидеть 5 мес., вставать в 6 мес., ходить в 11 мес. Речевое развитие: гуление в 3 мес., лепет в 5 мес., первые слова в год., фраза в год 6 мес. Темп речевого развития-бурный. Уровень актуального развития снижен. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

9. Малика А. 6 лет.

Анамнез: Уровень актуального развития снижен. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога.

10. Маша С. 6 лет.

Анамнез: Уровень актуального развития снижен. Заключение ПМПК – ОНР III уровня на фоне стертой формы дизартирии. Медицинское заключение – статус ребенка с ОВЗ, рекомендуется наблюдение невролога. Для изучения состояния мелодико-интонационной стороны речи мы использовали методику Архиповой Е.Ф, которая включает восемь серий за­даний, с различным материал для обследования мелодико-интонационной стороны речи [5].

1. Задания на восприятие интонации. Целью обследования является выявление возможности детей различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи:

1) определение наличия повествовательного, вопросительного, восклицательного предложения;

2) дифференциация типов интонации в предложении;

3) дифференциация типов интонации в стихотворном тексте.

С данными заданиями лучше всего справились Малика А., Андрей С., Эля П., Ева С., если и допускали ошибки, то самостоятельно исправляли их. У остальных детей возникли сложности: Маша С. не могла понять задание, часто отвлекалась, действовала наугад, а Платон М., Ангелина Н., Настя К., Андрей Ш., Маша Т. долго думали перед тем, как ответить, не различали вопросов и часто сбивались в выборе ответа.

2.Обследование воспроизведения интонации. Целью об­следования является выявление умения ребенка дифференцировать различ­ные интонационные структуры в экспрессивной речи:

1) воспроизведение отражённо фраз с разными интонациями;

2) воспроизведение отражённо стихотворных строк в соответствии с интона­циями взрослого;

3) самостоятельное воспроизведение интонаций, отражающих эмоциональ­ное состояние на материале отдельных фраз.

С этими заданиями дети справились хорошо, только у Насти К. и Андрея Ш. возникли небольшие сложности, по всей видимости были психологически зажимы и стеснения.

3. Обследование восприятия логического ударения. Цель обследования является 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: умение выделить слово, выделенное голосом в повествовательном пред­ложении и назвать выделенное слово.

С этим заданием дети справились хорошо, только Эля П., Андрей С., Ева С., Маша С., Платон М., Ангелина Н. выполнили его при условии произнесения предложений со значительным акцентом на определенную интонацию, тогда как Андрей Ш., Настя К., Малика А. и Маша Т. услышали незначительное изменение интонации в голосе.

4. Воспроизведения логического ударения. Целью обследования является определение возможности ребенка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе, т.е. продуцировать логическое ударение: воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу.

Это задание не вызвало затруднений у большинства детей, и только Маша С. и Эля П. справились слабо.

5. Обследование модуляций голоса по высоте. Целью об­следования является выявление умения ребенка определять и интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз, насколько ребёнок может владеть своим голосом, изменять его по высоте, насколько широк диапазон голоса: воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки: вверх – повышение высоты вниз – понижение высоты.

Данное задание оказалось сложнее предыдущих, детям тяжело было выполнить его на достаточном уровне и только у Маши Т. был хороший результат.

6. Обследование восприятия тембра голоса. При исследо­вании восприятия тембра голоса оценивается умение определять характер звучания тона голоса на слух: различение тембра голоса на материале междометий.

С этим заданием возникли небольшие сложности в различении интонации только у Ангелины Н., Эли П., Маши С., Насти К.

После выполнения всех видов заданий, подсчитывалось общее количе­ство баллов, которое набрал ребёнок и определяется уровень сформированности мелодико-интонационной стороны речи:

– задание выполняется правильно, без оказания помощи испытуемо­му (3 балла);

– задание выполняется с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы (2 балла);

– для выполнения задания требуется активная помощь взрослого (1 балл).

  7. Обследование речевого дыхания. Цель обследования исследование особенностей фонационного дыхания:

1) воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов;

2) воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.

Критерии оценки:

– речь на выдохе, объем речевого дыхания хороши (3 балла);

– речь на выдохе, объем речевого дыхания ограничен (2 балла);

– речь на выдохе, но ослаблен речевой выдох (1 балл).

С данным заданием недостаточно справились Малика А., Андрей Ш., Эля П. и Маша С., им было сложно распределить выдох на полное произнесение предложенного текста.

8. Обследование темпо-ритмической организации речи. Цель – исследование воспроизведения отраженного темпа речи.

Критерии оценки:

– повторил верно (3 балла);

– убыстрение, замедление темпа возможно после нескольких попыток (2 балла);

– темп изменяет незначительно (1 балл).

Половина испытуемых не смогли в достаточной мере справиться с заданием. Платон М., Ева С., Андрей С., Эля П., Маша С. сбивались и произносили неверно.

Суммирование полученных баллов во всех 8 заданиях позволило выде­лить следующие уровни сформированности мелодико-интонационной сторо­ны речи:

Достаточный уровеньсформированности мелодико-интонационной стороны речи (24–22 балла). Дети данной группы в достаточной мере владе­ли способами передачи мелодико-интонационной стороны речи. Интонация, темп, логическое ударение, изменение высоты голоса сформированы у детей в полной мере. Дошкольники владеют всеми способами передачи различных типов интонации. В спонтанной речи используют все средства интонацион­ной выразительности и не испытывают трудностей при выполнении специ­альных заданий.

Средний уровеньсформированности мелодико-интонационной сто­роны речи (21–19 баллов). Непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким просодическим характеристикам. Спонтанная речь достаточно интонирована, но при выполнении специальных заданий возможны неточности или отдельные ошибки при восприятии и воспроизведении интонации во фразе, в предложении, стихотворном тексте. Сложности в из­менении голоса по высоте, а также восприятии и воспроизведении логиче­ского ударения в предложения.

Низкий уровеньсформированности мелодико-интонационной сто­роны речи (меньше 18 баллов). У детей отмечается значительная несформированность мелодико-интонационной стороны речи: недостатки при воспри­ятии и воспроизведении интонации, при восприятии и воспроизведении ло­гического ударения. Недостатки модуляций голоса по высоте, а также нарушения восприятия тембра голоса.

2.3 Анализ результатов и рекомендации

Изучив анамнестические данные (см. приложение Б) детей мы приступили к диагностике просодических компонентов речи.

Технология исследования особенностей интонационной стороны речи для удобства использования оформлена в диагностическую карту (см. приложение А), которая включает серии заданий, точные инструкции к выполнению проб, определенную градацию с обозначением качественных и количественных критериев изучаемых параметров. Результаты определяются по количеству правильно выполненных испытуемыми заданий и оцениваются по трехбалльной системе. Итоговая оценка подсчитывается способом вычисления среднего арифметического. Итоговые балльные оценки соотносятся с уровнями выполнения заданий, которые определяются на основе разработанной шкалы: достаточный уровень, средний уровень, низкий уровень.

Выполнение устных диагностических проб, беседа, повторение, воспроизведение и ответы на вопросы по заданиям записываются на диктофон для последующего интерпретационного анализа. При этом выявляется количество типологических ошибок, их частота, стойкость, градация по определенным группам.

В конце исследования заполняется обобщающая таблица (см. таблицу 1). Представленная таблица позволяет определить индивидуально-личностные особенности каждого испытуемого.

Полученные итоговые результаты помогают выделить группы учащихся с достаточный, средним и низким уровнем сформированности интонационной стороны речи, что позволит организовать коррекционную работу, различную для разных групп детей по содержанию, объему, методам и приемам (см. рисунок 1, рисунок 2). Данные, полученные с помощью диагностики, служат основанием для выводов об уровне и прогнозе развития изучаемых компонентов мелодико-интонационной стороны речи детей.

Таблица 1– Данные обследования компонентов интонационной стороны речи

В баллах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Методика | Эля П. | Андрей С. | Малика А. | Маша Т. | Маша С. | Ева С. | Платон М. | Ангелина Н. |  | Настя К. | Андрей Ш. |
| Восприятие интонации | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |  | 1 | 2 |
| Воспроизведение интонации | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  | 2 | 2 |
| Восприятие логического ударения | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |  | 3 | 3 |
| Воспроизведение логического ударения | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 3 |
| Модуляция голоса по высоте | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 |  | 2 | 1 |
| Восприятие тембра голоса | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |  | 2 | 3 |
| Речевое дыхания | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |  | 3 | 2 |
| Темпо-ритмическая организация речи | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |  | 3 | 3 |
| ОБЩИЙ БАЛЛ: | 14 | 19 | 22 | 23 | 15 | 21 | 21 | 20 |  | 19 | 19 |

Данные таблицы 1 представим в виде диаграммы (см. рисунок 1)

Рисунок 1 – Уровень мелодико-интонационной стороны речи

Как показывают результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи (см. рисунок 2) задания № 1, 3, 6 на восприятие интонации, логического ударения, тембра вызвали трудности у детей, так как у них нет зрительного образца и недостаточно развито слуховое восприятие. А с заданиями № 2, 4, 5 дети справились намного успешнее, так как им необходимо было просто воспроизводить по образцу интонацию, логическое ударение и изменять модуляцию голоса по высоте с опорой на наглядную картинку. Дети справились намного успешнее потому, что им предъявлялся об­разец, и они уже с такими видами задания сталкивались на логопедических занятиях.

Рисунок 2– Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи

Анализируя полученные данные можно сделать вывод, что в мелодико-интонационной стороне речи у детей с общим недоразвитие речи хуже усва­ивается восприятие мелодико-интонационных компонентов на слух, таких как логическое ударение, тембр, интонация, а вот воспроизведение отражён­ное методико-интонационных компонентов у детей сформировано гораздо лучше.

В процессе коммуникации людей, в процессе общения очень большую роль играет именно восприятие мелодико-интонационных компонентов ре­чи, они помогают понять смысл высказывания, несут на себе смысловую нагрузку. Следовательно, их несовершенство влияет на качество понимания детьми речи.

Типичные недостатки интонационной стороны речи определены к разным уровням её сформированности. Из данных обследования компонентов интонационной стороны речи (см. таблицу 1) мы ви­дим, что два ребёнка имеют достаточный уровень, они набрали от 22 до 24 баллов. У шести детей выявлен средний уровень развития, эти дети набрали от 19 до 21 баллов, они допускали ошибки в определении наличия повествователь­ного, вопросительного, восклицательного предложения, очень часто допус­кали ошибки при дифференциации типов интонации в стихотворном тексте.

У двух детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи низкий уровень сформированности мелодико-интонационной стороны ре­чи (менее 18 баллов), испытуемые допускали очень грубые ошибки при определении слова, которое выделено логическим ударением, при диффе­ренциации повествовательного, восклицательного, вопросительного типа ин­тонации в предложении и стихотворном тексте, а также допустили ошибки при выполнении задания на различение тембра голоса на материале междо­метий.

На основании изученной методической и специальной литературы по теме, были выделены основные этапы и направления для логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у детей старшего дошкольного возраста в процессе коррекции общего недоразвития речи.

В коррекционно-логопедической работе в данном направлении были выделены следующие этапы:

1) подготовительный – в него входит работа над голосом и речевым дыханием, формированием темпо-ритмической стороны речи;

2) основной – работа ведется по знакомству и развитию основных представлений об интонации (повествовательной, вопросительной и восклицательной), дифференциации интонационной структуры предложения.

Этап 1 – подготовительный.

Цель: подготовить детей к восприятию интонационной выразительности речи.

На данном этапе проводятся ритмические упражнения. Они подготавливают детей к восприятию интонационной выразительности, способствуют ее развитию, создают предпосылки для усвоения логического ударения, правильного членения фразы.

Работа над ритмом проводится в двух направлениях:

1) восприятие ритма;

2) воспроизведение ритма.

Этап 2 *–* основной (данный этап включает в себя два подэтапа).

Подэтап 1: формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи.

Цель: познакомить детей с различными видами интонации, голосовыми средствами их выражения и способами обозначения; развивать слуховое внимание посредством формирования умения различать между собой указанные типы интонации.

На данном этапе выделены следующие направления:

1) формирование общих представлений об интонационной выразительности речи;

2) знакомство с повествовательной интонацией, голосовыми средствами ее выражения (сохранение на протяжении фразы спокойного голоса без изменения) и способами обозначения (точка);

3) знакомство с вопросительной интонацией, голосовыми средствами ее выражения (повышение голоса в конце предложения) и способами обозначения (вопросительный знак);

4) знакомство с восклицательной интонаций, голосовыми средствами ее выражения (при произнесении предложения голос или резко повышается, или сначала повышается, а затем немного понижается) и способами обозначения (восклицательный знак);

5) дифференциация интонационной структуры предложений в импрессивной речи.

Подэтап 2: формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи.

Цель: формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи.

Формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи осуществляется в такой последовательности:

1) от усвоения средств интонационного оформления на материале слов (различной слоговой структуры) к их усвоению на более сложном по звуковому оформлению материале (предложения, тексты);

2) от овладения определенными видами интонационных структур к их дифференцированному воспроизведению в экспрессивной речи.

Таким образом, на данном этапе выделены следующие направления:

1) подготовка голосового аппарата к формированию интонационной выразительности речи;

2) работа над интонационной выразительностью повествовательного предложения;

3) работа над интонационной выразительностью вопросительного предложения;

4) работа над интонацией восклицательного предложения;

5) дифференциация интонационных структур предложений в экспрессивной речи [22; 23].

При обследовании выяснились следующие особенности в компонентах интонационной стороны речи у детей с ОНР:

Недостаточно развита мелодико-интонационная сторона речи. Необходимо работать над дифференциацией повествовательной, вопросительной, восклицательной интонации, над вос­приятием тембра голоса и логического ударения.

В мелодико-интонационной стороне речи у детей с общим недоразвитием речи хуже усваивается восприятие мелодико-интонационных компонентов на слух, таких как логическое ударение, тембр, интонация, а вот воспроизведение отражённое методико-интонационных компонентов у детей сформировано гораздо лучше.

По данным исследования среди дошкольников старшей группы с ОНР на низком уровне – два ребёнка, на среднем уроне – шесть детей, на достаточном уровне – два ребёнка.

Таким образом, у детей дошкольного возраста с ОНР на фоне стёртой дизартрии нарушена просодическая сторона речи. В этом возрасте у детей развивается языковая способность. Это говорит о том, что необходимо учитывать принципиально особое значение интонации в процессе становлении восприятия и воспроизведения разных средств общения, осуществления коммуникационной стороны речи. Занимаясь с детьми по развитию просодики, мы восстанавливаем взаимосвязь между звучанием и дыханием, устанавливаем и закрепляем в спонтанной речи громкое, звонкое голосоведение.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив научно-методическую литературу по теме исследования интонационной стороны речи у старших дошкольников с ОНР III уровня, было решено провести собственное экспериментальное исследование.

Обзор литературных источников показал, что мелодико-интонационная сторона речи-это составная характеристика просодической стороны речи, которая включает в себя интонацию, темп, тембр, логическое и фразовое ударение, смысловые паузы в речи.

У дошкольников ОНР отмечаются дефекты звукопроизносительной стороны речи (звукопроизношение, слоговой структуры), а также они отличаются и несформированность мелодико-интонационной стороны речи. Их речь монотонна, невыразительна, интонационная несвязна.

В нашем исследовании принимали участие десять детей 6–7 лет с речевым заключением ОНР (III уровень речевого развития). Иссле­дование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №79»

г. Краснодара.

Для изучения состояния мелодико-интонационной стороны речи мы использовали методику Е.Ф. Архиповой, которая состоит из восьми серий за­даний, включающих различный материал для обследования мелодико-интонационной стороны речи (см. приложение А).

За каждое задание детям ставились баллы от нуля до трех. Результаты исследования показали следующее:

1) трудности восприятия интонаций на слух: вопросительной, повествовательной, восклицательной;

2) незначительные трудности отражённого воспроизведения интона­ций: вопросительной, повествовательной, восклицательной;

3) значительные трудности определения слова, на которое падает логическое ударение;

4) доступно задание на изменение высоты голоса, т.е. поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках (у,о,а) с опорой на графическое изображение или движение руки.

Таким образом, проведённое исследование позволило охарактеризовать недостаточность мелодико-интонационной стороны речи у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня, которая может привести к школьной дезадаптации. Исследование свидетельствует о необ­ходимости осуществления коррекционной работы в данном направлении. Цель работы достигнута, задачи, поставленные в ней решены.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М., 2005.
2. Андронова Л.З. Коррекция интонационной стороны речи заикающихся // Дефектология. – М., 2000, №6.
3. Артемов, В.А. Психология речевой интонации: лекции к спецкурсу. – М., 1986.
4. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями Монография. – М., 2008.
5. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей – М., 2007.
6. Бабина Г.В., Идес Р.Е. Лингвистические и психолингвистические аспекты организации работы над произносительной стороны речи у детей с дизартрией. – М., 1989 г.
7. Белякова Л.И., Романчук И.З. Особенности интонационной стороны речи учащихся школ для детей с тяжёлыми нарушениями речи // Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии. – М., 1989.
8. Бондарко, Л.В. Звуковой строй современного русского языка. – М., 1996.
9. Вахтина, Н.Ю. Интонационная система в речи русских детей 2-4 лет. – СПб, 2001.
10. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений. – М., 2006.
11. Гордеева Н.М. Интонационная выразительность речи как средство коммуникации детей с речевой патологией. – Томск, 2011.
12. Ежкова Н.А., Елецкая О.В. Использование спектрального анализа при оценке звукопроизношения у дошкольников с речевой патологией // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015.
13. Емельянова, Л.Ф. Формирование интонационной стороны речи у учащихся с речевой патологией. 2004
14. Жинкин, Н.И. Механизм регулирования сегментных и просодических компонентов языка. 1961.
15. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б.. Логопедия. Преодоление ОНР у дошкольников. М., 2003.
16. Зубко И.Л., Никитина Е.М. Речевые игры и упражнения // Логопед 2007. №4.
17. Иванова-Лукьянова Т.Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм. – М.,2000.
18. Копачевская Л.А. Формиование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями. – М., 2000
19. Лалаева, Р И., Серебрякова, Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. – СПб, 2000.
20. Ларина Е.А. Анализ особенностей интонационной стороны речи у детей с различными нозологическими формами речевой патологии. // Вектор науки. 2011. №4.
21. Ларина Е.А. Технология исследования уровней сформированности интонационной стороны речи у детей младшего школьного возраста в устной и письменной речевой деятельности. // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2010, № 4.
22. Лопатина Л.В., Позднякова Л.А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности. речи дошкольников: Учебное пособие. – СПб., 2006.
23. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. – СПб., 2000.
24. Мещерякова Н.П., Зубович Е.В., Леонтьева С.В. Коррекция речевых и неречевых расстройств у дошкольников: диагностика, занятия, упражнения, игры. 2011.
25. Михайличенко Л.А. Развитие интонационной выразительности речи у детей с нарушением речевой деятельности. 2000.
26. Правдина О. В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. – М., 1973.
27. Сохин, А.Ф. Развитие речи детей дошкольного возраста. – М., 1992.
28. Ушакова, О.С. Методика развития речи детей дошкольного возраста – М., 2004.
29. Шашкина Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведе­ний. – М., 2005.
30. Шевцова, Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи, 2-е изд. – М., 2009.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика Е.Ф. Архиповой

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО:** | | | | | | | | |
| **Методики** | **Речевой материал** | | +/- | | **Примечание** | | | |
| 1. **МЕТОДИКА ВОСПРИЯТИЯ ИНТОНАЦИИ** | | | | | | | | |
| 1. **Определение наличия повествовательного, вопросительного, восклицательного предложения.** | | | | | | | | |
| **А. Инструкция***: «Слушай внимательно, если услышишь, что я тебе о чём-то сообщаю и говорю при этом спокойным, ровным голосом – подними карточку с точкой»* | 1.На улице холодно. | |  | |  | | | |
| 2.Ах, какая красивая картина! | |  | |
| 3. Медведь спит в берлоге. | |  | |
| 4. Белка грызет орешки. | |  | |
| 5. Ты съел суп? | |  | |
| **Б.** **Инструкция:** *«Слушай внимательно. Если услышишь, что я о чем-то спрашиваю, задаю вопрос – подними карточку с вопросительным знаком»* | 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? | |  | |
| **В. Инструкция:** *«Слушай внимательно, если услышишь, что я радостно и громко говорю, подними карточку с восклицательным знаком»* | 1.Ой, как жарко! | |  | |  | | | |
| 2. Мальчики играют во дворе. | |  | |
| 3. Кто к нам пришел? | |  | |
| 4. Посмотри, летит самолет! | |  | |
| 5. Мы идем в цирк. | |  | |
| 1. **Дифференциация типов интонации в предложении.** | | | | | | | | |
| Инструкция*: «Слушай внимательно предложения и подними карточки, которые подходят».* | 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. | |  | |
| 1. **Дифференциация типов интонации в стихотворном тексте.** | | | | | | | | |
| **Инструкция:** «Я буду читать стихотворение, а ты после каждой прочитанной строки подними подходящую карточку (повеств, восклиц, вопрос) | Кто умеет утром сам просыпаться по часам?  Я умею по часам просыпаться утром сам.  Кто умеет на кроватке простыню расправить гладко?  Я умею на кроватке 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. | |  | |  | | | |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **МЕТОДИКА ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ИНТОНАЦИИ** | | | | | | | | |
| **А.** Воспроизведение  отражённо фраз с разными интонациями.  **Инструкция:** *«Послушай*  *и повтори с той же интонацией, как я»* | – 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? | |  |  | | | | |
| **Б.** Воспроизведение  отражённо 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. | |  |  | | | | |
| **В.** Самостоятельное  воспроизведение интонаций, отражающих эмоциональное состояние на материале отдельных фраз.  *«Произнеси за мной одну и ту же фразу с разной интонацией: удивлённо, радостно, грустно».* | * Зимой медведь спит. * Зимой медведь спит? * Зимой медведь спит! | |  |  | | | | |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **МЕТОДИКА ВОСПРИЯТИЯ ЛОГИЧЕСКОГО УДАРЕНИЯ** | | | | | | | | |
| **Процедура:** внимательно прослушать одинаковые предложения, сравнить различные оттенки их звучания и ответить на вопрос, одинаково ли эти предложения произнесены. Затем предлагается прослушать каждое предложение, рассмотреть соответствующую *сюжетную картинку* и назвать слово, которое логопед выделил голосом. | | | | | | | | |
| Умение выделить слово,  выделенное голосом в повествовательном предложении и назвать выделенное слово.  **Инструкция:** *«Внимательно слушай предложения. Назови, какое слово логопед выделил в предложении».* | —*Емеля* поймал щуку. –  *Дети* слепили снеговика. | |  | |  | | | |
| —Емеля *поймал* щуку. –  Дети *слепили* снеговика. | |  | |
| —Емеля поймал щуку. –  Дети слепили *снеговика.* | |  | |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **МЕТОДИКА ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ЛОГИЧЕСКОГО УДАРЕНИЯ** | | | | | | | | |
| Воспроизведение фразы логическим ударением по образцу  *«Я скажу предложение и голосом выделю в нём «главное» слово. Слушай внимательно, повтори предложение и тоже выдели в нём «главное» слово.* | *Маша* идет в школу. | |  | | |  | | |
| У Коли *новый* мяч. | |  | | |
| На улице сегодня *холодно.* | |  | | |
| *Мама* пришла с работы. | |  | | |
| Завтра поедем *к бабушке.* | |  | | |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **ОБСЛЕДОВАНИЕ МОДУЛЯЦИЙ ГОЛОСА ПО ВЫСОТЕ** | | | | | | | | |
| Воспроизведение  поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движение руки:  вверх – повышение высоты вниз – понижение высоты.  **Инструкция***: «Попробуй не ногами, а голосом подняться по ступенькам, а потом голосом спуститься вниз. Когда голос поднимается по ступенькам, он будет повышаться и становиться тоньше. Когда голос будет спускаться вниз по ступенькам, то будет становиться ниже. Сначала со звуком А, потом О, У».* | **А**  О  **У**  http://tradebuilt.ca/wp-content/uploads/2014/08/stair-y.jpghttp://tradebuilt.ca/wp-content/uploads/2014/08/stair-y.jpg | |  | | | |  | |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **МЕТОДИКА ВОСПРИЯТИЯ ТЕМБРА** | | | | | | | | |
| Различение тембра  голоса на материале междометий.  **Инструкция:** *«Посмотри внимательно на картинки. Лица этих человечков выражают различные чувства» (грусть – 1, удивление -2, радость – 3, гнев – 4).2 - «я произнесу маленькие слова, а ты подумай, каким тоном голоса я произнесла слово, и покажи подходящего человечка»:*   * Эх! – грусть * Ух! – недовольство * Ах! – радостно * Ой! – испуг. | https://lh6.googleusercontent.com/-nkUv9UrxYpM/Tm9MFYZpcQI/AAAAAAAADBg/6vTgxU3GDA0/s800/070-1.jpg | |  | | |  | | |
|  | |  | | |
| https://lh6.googleusercontent.com/-nkUv9UrxYpM/Tm9MFYZpcQI/AAAAAAAADBg/6vTgxU3GDA0/s800/070-1.jpg | |  | | |
| https://lh6.googleusercontent.com/-nkUv9UrxYpM/Tm9MFYZpcQI/AAAAAAAADBg/6vTgxU3GDA0/s800/070-1.jpg | |  | | |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ** | | | | | | | | |
| Исследование особенностей фонационного дыхания.  **А.** Воспроизведение на одном выдохе предложений с увеличением количества слов.  Ребенку предлагается вдохнуть через нос и на выдохе произносить предложение.  *Инструкция: «Послушай внимательно предложение и повтори его. Старайся произносить плавно, на одном выдохе».* | | 1. Девочка рисует цветок.  2. Девочка рисует цветок карандашами.  3. Девочка рисует красивый цветок карандашами.  4. Девочка рисует красивый цветок цветными карандашами. |  | | | | |  |
| **Б.** Воспроизведение на одном выдохе автоматизированного ряда.  *Инструкция: «Посчитай от одного до десяти на одном выдохе».* | |  |  | | | | |  |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |
| 1. **ОБСЛЕДОВАНИЕ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕЧИ** | | | | | | | | |
| Исследование воспроизведения отраженного темпа речи  *Инструкция: «Слушай внимательно и повторяй за логопедом предложения точно так же».* | | |  |  | | --- | --- | | Мой веселый звонкий мяч, | (медленно) | | Ты куда пустился вскачь? | (нормально) | | Синий, красный, голубой, | (быстро) | | Не угнаться за тобой. | (медленно) | |  | | | | |  |
| **БАЛЛ:** | | | | | | | | |

**ОБЩИЙ БАЛЛ:**

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Бланк карты обследования анамнестических данных

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Фамилия, имя** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Возраст** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| 1. **Анамнез:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| От какой беременности по счету | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Как протекала беременность и роды | | | | | | | | | | | | |
| Как протекало физическое развитие: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Стал держать головку | | | | | | | | сидеть | |  | | | | | | | | | вставать | | |  | | | | ходить |  | | |
| Речевое развитие ребенка: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| гуление | | |  | | | | | | | | | лепет | | | |  | | | | | | | | | первые слова | | |  | | | | |
| речь фразой | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не прерывалось ли речевое развитие (если прерывалось, то по какой причине, как долго длилось, с какими | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| последствиями) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Как быстро наращивался словарный запас | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Слух** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Зрение** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Интеллект** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Речевая среда и социальные условия** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Общее звучание речи** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | темп |  | | | | | | | голос | |  | | | | | | | | | разборчивость | | | |  | | | | | дыхание | |  | |
| 1. **Обследование артикуляционного аппарата:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| подвижность | | | | | |  | | | | | | | | | | | правильность прикуса | | | | | | |  | | | | | | | | |
| строение неба | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | зубов | |  | | | | | | | | | |
| языка (верно ли находит разные положения) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| состояние подъязычной уздечки | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| губы и их подвижность | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |