

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»
Факультет педагогики и психологии детства
Кафедра логопедии

Выпускная квалификационная работа

**Формирование интонационной выразительности речи у
детей младшего школьного возраста с заиканием**

Работу выполнила:
студентка группы Z563
по специальности 050716.65
Логопедия
Лобанова Татьяна Юрьевна

(подпись)

«Допущена к защите в ГАК»
Зав. кафедрой О.Н. Тверская

(подпись)

«__» _____ 2016 г.

Научный руководитель:
канд. пед. наук, доцент
кафедры логопедии
Лизунова Лариса Рейновна

(подпись)

ПЕРМЬ
2016

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Научно-теоретические основы интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием.....	6
1.1 Заикание и его исследование в теории и истории логопедии	6
1.2 Психолого-педагогическая характеристика заикающихся детей младшего школьного возраста.....	12
Выводы по главе.....	27
Глава II. Опытное-экспериментальное исследование сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием	28
2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента ...	28
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента	33
Выводы по главе.....	38
Глава III. Коррекционная работа по формированию интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием ..	39
3.1 Содержание логопедической работы	39
3.2 Констатирующий эксперимент.....	56
Выводы по главе.....	58
Заключение	59
Библиографический список	62
Приложение	

Введение

Одной из важнейших психических функций человека является речевая. 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 людей, 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.

Преодоление нарушений темпо-ритмической организации речи и коррекция мелодико-интонационного оформления речевого высказывания во многом поможет заикающемуся обрести уверенность в себе, повысит самооценку, вернет счастье общения.

Проблема заикания интенсивно изучается и освещается в литературе. Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связана с именами известных психиатров И.А. Сикорского [35], Н.Г. Неткачева [37], В.А. Гиляровского [8]. Созданием методик работы с заикающимися занимались многие ученые - педагоги: Н.А. Власова [23], Е.Р. Рау [30], В.И.

Селиверстов [34], Н.А. Чевелева [46], С.А. Миронова [23], В.М. Шкловский и др [50].

В настоящее время в дошкольных образовательных учреждениях недостаточное внимание уделяется формированию интонационной стороны речи детей. Хотя интонационная сторона речи является одной из предпосылок формирования коммуникативной компетентности, обеспечивающей полноценное взаимодействие, сотрудничество в приобретении знаний, умений и навыков между педагогом и воспитанником и удовлетворению интеллектуальных и эмоциональных потребностей ребёнка.

Объект исследования – интонационная сторона речи детей младшего школьного возраста с заиканием.

Предмет исследования – процесс формирования интонационной выразительности речи детей младшего школьного возраста с заиканием.

Цель исследования – разработать и апробировать использование логопедической работы в развитии интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием

Гипотеза: мы предположили, что формирование интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием будет успешно в том случае, если:

подобран и составлен речевой материал для развития интонационной выразительности речи;

создана развивающая среда, позволяющая ребёнку формировать интонационную выразительность речи детей младшего школьного возраста с заиканием.

В соответствии с намеченной целью и выдвинутой гипотезой перед исследованием были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать научно-теоретические основы интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием.

2. Теоретически обосновать и разработать диагностическую методику выявления особенностей сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием.

3. Выделить направления и определить содержание коррекционной работы по формированию интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием.

4. Оценить степень эффективности разработанной системы мер по формированию интонационной выразительности у детей младшего школьного возраста.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

– анализ и обобщение материалов исследований, выполненных в области общих и специальных педагогических и лингвистических работ по проблеме исследования,

– педагогический эксперимент,

– обработка и обобщение полученных результатов (количественный и качественный анализ данных).

Для решения поставленных цели и задач были подобраны комплексы различных методов: библиографический метод (анализ теоретических источников по проблеме исследования); эмпирические методы (наблюдение, эксперимент, количественная и качественная обработка полученных результатов исследования); биографический (анализ анамнестических сведений, изучение медико-педагогической документации).

В исследовании принимало участие 5 детей младшего школьного возраста с заиканием.

Работа состоит из 3 глав, введения, заключения, библиографического списка и приложения

Глава I. Научно-теоретические основы интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием

1.1 Заикание и его исследование в теории и истории логопедии

Заикание определяется как расстройство темпа, ритма и плавности речи судорожного генеза.

Несмотря на то, что проблема заикания (его устранения и предупреждения рецидивов) является актуальной уже много столетий, ее научная разработка имеет сравнительно небольшую историю.

Так в 1838 году русский врач Хр. Лагузен предложил систему ухода за ребенком, начавшим остро заикаться вследствие психической травматизации [13]. Заикающийся ребенок в представлении Хр. Лагузена является «остро заболевшим организмом», требующим комплексного воздействия в виде сочетания мероприятий медицинского и психологического характера, с обязательным введением режима молчания. Некоторое время в середине XIX столетия имел популярность хирургический метод, эффективность которого была случайна, и в процессе поиска более действенного способа преодоления заикания возник дидактический метод. Он заключался в изолированном применении различных дыхательных, речевых и голосовых упражнений.

Представители этого метода рассматривали заикание как спастический координационный невроз, возникающий вследствие врожденной недостаточности вербо-артикуляционного механизма, признавали нарушение моторного элемента (А. Куссмауль, 1879; Г. Гутцман, 1898 и др.). При этом предполагалось усваивать легкие, простые движения, работать над фонацией и дыханием и далее над звуком, словом, фразой. Вся сложная картина заболевания, его психические, социальные корни оставались малоизученными.

Вершиной научного достижения XIX столетия по данному вопросу с правом можно считать книгу русского профессора, психиатра И.А. Сикорского «О заикании» (1889) [13], в которой дается обобщение опыта изучения начала проявления и симптоматики заикания как нервнопсихического заболевания и обосновывается ряд важных положений для теории и лечения.

Расценивая заикание как внезапное судорожное нарушение непрерывности артикуляции И.А. Сикорский считал необходимым сочетать работу педагога с помощью врача. Рациональное лечение заикания складывалось из предупредительного, дидактического, психического и фармацевтического воздействия, которое необходимо начинать в детском возрасте. По его мнению, заикающимся необходимы артикуляционные упражнения и ритмическая речь.

На рубеже XX века, когда получает широкое развитие психология и психиатрия, возникает точка зрения, что заикание – нарушение не столько моторное, сколько умственно-аффекторное и в первую очередь необходимы психотерапевтические приемы в сочетании с четким медленным произнесением и другими речевыми приемами (Э. Андерс, 1897 [13]; А.Либман, 1901; Г.Каменка, 1900; Г.Неткачев, 1909 [14], 1913; Э. Фрешельс, 1931 [17]).

Так А. Либман на первый план выдвигал необходимость психического воздействия на больного с целью преодоления страха речи, значительно меньшую значимость он придавал речевым упражнениям по ступеням сложности. Э. Фрешельс трактовал заикание как ассоциативную афазия. Э. Андерс, говоря о психологическом воздействии на личность больного, о необходимости искоренять волнение и страхи, упоминал о важной роли движений в производстве речи писал, что звуковые представления, образовавшиеся из слуховых восприятий слов воспроизводятся посредством мышечных ощущений в наших органах речи.

Родоначальником психологического направления изучения и лечения заикания в России был Г.Д. Неткачев. В своих работах он выдвигал точку зрения на заикание как психоневроз и предлагал психологическую трактовку судорожного проявления речи; считал, что дыхательные, голосовые и артикулярные судороги чисто психического происхождения и существуют в трех формах:

- 1) то, это уловки,
- 2) то, вид выразительных форм страха, стыда, смущения и т.д.,
- 3) то, это форма навязчивости.

По его мнению, происходит образование навязчивой мысли по поводу случившейся перемены в двигательных ощущениях, исходящей от измененного страхом мышечного чувства. Представители этого направления предлагали лечить заикание в основном путем психотерапии. В дальнейшем заикание рассматривается авторами как функциональное нарушение, невроз, отражающийся на всей жизнедеятельности человека.

В советский период последовательная разработка вопросов заикания как научной медико-педагогической проблемы получила свое начало в 30-е годы прошлого столетия и связана с именами В.А. Гиляровского [16], Н.А. Власовой [17], Е.Ф.Рау [18], Ю.А.Флоренской [19], и др.

В.А. Гиляровский в ряде работ обосновывает необходимость многостороннего влияния на личность заикающегося ребенка усилиями различных специалистов и использования оздоравливающей роли правильно организованного детского коллектива.

Таким учреждением стало детское логопедическое отделение при больнице им. В.П. Соловьева, где В.А. Гиляровским и Н.А. Власовой был внедрен комплексный метод преодоления заикания, который включал:

- 1) медикаментозную терапию,
- 2) логопедическую работу,
- 3) логоритмическую работу,
- 4) воспитательную работу,

5) лечебную физкультуру.

В разработанную Н.А.Власовой методику логопедической работы для заикающихся детей дошкольного возраста была положена идея постепенного перехода от простых к более сложным ступеням речи. Методика логоритмической работы для детей и взрослых была создана В.А. Гринер и Н.С. Самойленко [10, 27]. Данная методика прочно внедрилась в практику логопедии и актуальна в настоящее время.

Ю.А. Флоренская в исследованиях 1935, 1941 годов, рассматривая заикание как функциональное нарушение речи в сочетании с невротическими расстройствами, описывает затяжные случаи у взрослых пациентов и предлагает применять ряд мероприятий: общую терапию, речевую ортопедию, психотерапевтические беседы.

В дальнейшем, в конце XX и начале XXI вв., прочно установилась значимость комплексности методов в системе преодоления заикания. Продолжая углублять изучение заикания у школьников и создавать новые формы коррекционной работы, авторы придерживаются того же принципа (К.-Р. Bekker [11], Е.Ф. Рау [18], В.И. Селиверстов [12], М.Е. Хватцев [13]). Г. А. Волкова [14] обосновывает необходимость коррекционной работы с заикающимися детьми в процессе их ведущей деятельности – игры.

Р.Е. Левина [22] считает, что заикание является расстройством речи с преимущественным нарушением коммуникативной ее функции и возникает при несоответствии между реальной готовностью речевых средств, их доступным уровнем и требованием к ним разговорной среды. Отсюда следует предложение к разработке новых методов по пути воспитания постепенного перехода от ситуационной к контекстной речи. В ряде работ Р.Е. Левиной была дана характеристика исследований в области заикания у детей. Соответственно этому была разработана методика логопедической работы с заикающимися детьми, которая строилась на постепенном усложнении системы вопросов в процессе занятий по ручному труду у

школьников и прохождения программы у детей других возрастов (Н.А. Чевелева [16]).

В работах С.А. Мироновой [17] прослеживается развитие направления, данного в работах Р.Е. Левиной и Н.А. Чевелевой. Для работы над постепенным переходом от ситуационной речи к контекстной автор предлагает использовать весь программный материал детского сада, кроме того включать оречевление режимных моментов. Были указания на наличие у заикающихся детей дошкольного и школьного возрастов нарушения произвольного внимания, темпа и устойчивости деятельности, изменения в состоянии эмоционально-волевой сферы, характера.

В конце XX столетия изучаются проявления других видов речевой патологии при заикании и рассматриваются пути их коррекции: есть указания на необходимость развивать речевую моторику (Н.М. Асатиани [18, 19], И.О. Калачева, В.С. Кочергина [20]).

Разработку специальных психотерапевтических приемов для взрослых заикающихся и детей старшего школьного возраста можно найти в работах В.М. Шкловского [21], Ю.Б. Некрасовой, А.И. Лубенской.

Многообразие вариантов в существующих направлениях исследования и преодоления заикания обусловлено тем, что не было единой общепринятой классификации данного речевого расстройства и критериев его оценки. И несмотря на то, что еще в 30-е годы и позднее ставился вопрос о необходимости дифференцированного подхода при изучении лиц, страдающих заиканием, (В.А. Гиляровский, Ю.А. Флоренская), работ в этом плане мало.

Так В.А. Ковшиков [22] изучает своеобразие заикания при различных нервно-психических заболеваниях у взрослых и подростков, страдающих заиканием. Исследованием было показано, что наряду с общими проявлениями, которые характеризуют данный вид речевой патологии, в каждой клинической группе имеются типичные особенности в развитии, течении и проявлении заикания, органически связанные с нервно-

психическим заболеванием и личностью больного. Автор подчеркивает необходимость применения дифференцированных методик в коррекционно-воспитательной работе с заикающимися, которые учитывают этиопатогенетический аспект речевого расстройства. В.А. Куршев [23] наряду с невротическим разбирает случаи заикания на фоне задержанного речевого развития.

В.С. Кочергина [22], классифицируя заикание у детей, выделяет 2 группы:

- 1) дети с нормальным общим речевым развитием,
- 2) дети, у которых заикание возникает в связи с последствиями нерезко выраженного органического поражения головного мозга. Автор отмечает, что затяжной и неблагоприятный тип течения заикания в основном связан с поражением речедвигательных сфер головного мозга различной тяжести и локализации. В работе ставится вопрос о необходимости специальных видов дифференцированной логопедической и медицинской коррекции заикания.

Установлено, что определенное число детей и взрослых страдает заиканием в комбинации с психическими нарушениями (Н.М. Асатиани [18]).

Специальные исследования обнаружили нозологическую разнородность заикающихся. Было выделено 4 группы: больные с резидуальными явлениями раннего органического поражения центральной нервной системы, с невротическими расстройствами, психопатиями, вялопрогредиентной шизофренией. Изучено проявление логофобического синдрома в зависимости от нозологического фона, на котором он проявляется (В.Г. Казаков).

Отграничивать невротические от внешне сходных с ними состояний резидуально-органического генезиса предложено профессором В.В. Ковалевым. Дифференцированное представление о сущности заикания в дальнейшем внесло ясность в вопросы лечебной и коррекционной работы и стало отправной точкой для разработки патогенетически обоснованных

принципов медико-педагогических мероприятий (Н.М. Асатиани с сотр., Л.И. Белякова [24], Е.Л. Мозговая и др.).

Путем электрофизиологических исследований выявлены различия показателей при заикании невротического происхождения и возникшего на фоне органического поражения центральной нервной системы (Л.И. Белякова).

Клиническое изучение взрослых больных, страдающих заиканием, обнаружило их нозологическую разнородность (Н.М. Асатиани, В.Г. Казаков). Описаны рудименты логофобического синдрома и проявление нервно-психических расстройств при сравнительном исследовании разных форм заикания у школьников (И.С. Калачева, 1976). Необходимость дифференцированного подхода признается и обосновывается в настоящее время многими исследователями.

Соблюдение данного принципа важно для дальнейшей теоретической и практической разработки проблемы заикания. Такое направление, например, положено и в основу диагностического исследования двигательных и речевых функций при заикании у детей и разработки дифференцированных приемов их коррекции (Н.А. Рычкова).

Итак, несмотря на несколько противоречивые точки зрения на происхождение и коррекцию заикания у детей и взрослых в разные годы, авторы сходятся во мнении о необходимости комплексного метода при взаимодействии с личностью и преимуществе дидактического метода преодоления данного речевого расстройства.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика заикающихся детей младшего школьного возраста

Многие заикающиеся дети школьного возраста характеризуются тревожностью, мнительностью, боязливостью, неуверенностью в своих силах, низкой самооценкой и боязнью речевого общения. Все эти

особенности развития личности заикающихся приводят к нарушению социальной адаптации.

Одной из самых характерных особенностей учебной деятельности заикающихся детей младшего школьного возраста является ее неустойчивость, что выражается в повышенной отвлекаемости, рассеивании внимания. Наблюдается зависимость качества учебной работы от условий, в которых она протекает. Так, при четкой организации учебной работы, заикающиеся дети могут проявить достаточную сосредоточенность. Изменение же привычных условий вызывает у большинства из них неустойчивость деятельности.

Заикающиеся учащиеся испытывают затруднения при выполнении заданий, связанных с переключением с одного вида деятельности на другой.

Следствием низкой способности к переключению внимания можно считать также возникающие у заикающихся детей трудности в осмыслении вопросов, заданных в иной формулировке, например: *«Какое число больше 20 в 3 раза?»*, *«В каком числе содержится 3 раза по 20?»*, *«Чему равно произведение 20×3 ?»*

Трудность переключения с одного вида работы на другой выражается также в том, что в процессе урока дети не всегда улавливают смену заданий.

У некоторых заикающихся школьников (особенно у тех, кто имеет отклонения в речевом развитии) наблюдается неумение самостоятельно проконтролировать результаты как собственной, так и чужой работы. Они с трудом анализируют образец, с трудом находят и сопоставляют ошибки при списывании текста. Эти дети испытывают также определенные трудности в процессе оценки только что выполненных устных упражнений, когда нужно, обдумывая собственный ответ и приготовив соответствующие примеры, следить за ответами своих товарищей, помогать им в случае затруднений, исправлять неправильные ответы.

Большинство заикающихся детей, обучающихся в общеобразовательной школе, располагают достаточным словарным фондом

для обозначения предметов, их действий и качеств, владеют навыками конструирования основных типов предложений.

Заикающиеся учащиеся испытывают специфические затруднения в выборе языковых средств и свободной их комбинации. Их ответам свойственны поспешность, неподготовленность, в результате чего происходит «застревание» на отдельных словах, «выпадение» отдельных слов и даже частей предложения. Это особенно наглядно проявляется в развернутых высказываниях, связанных с необходимостью обобщать, делать выводы, планировать собственную деятельность. Из-за характерного для ряда заикающихся многословия они иногда теряют логическую нить рассуждения; стремление же скорее выговориться мешает мысленно подготовить все высказываемое, отобрать необходимые для его реализации языковые средства.

Именно в такой ситуации и возникает, как правило, усиление заикания. Оно усиливается также, если устное общение проходит в условиях, отличающихся от привычных: изменяется форма опроса; учащимся предлагается внезапный вопрос, к ответу на который они не успели подготовиться; в ходе урока имеет место длительное ожидание вызова к доске, а также при недостаточно корректном отношении учителя к заикающимся. У заикающихся школьников, имеющих отклонения в фонетическом и лексико-грамматическом развитии, подобные трудности усугубляются несформированностью языковых средств [19].

Затруднения в продуцировании связных высказываний, фиксируемые у заикающихся учащихся, имеют специфические особенности. Они резко выражены, носят более стойкий характер и обнаруживают большую зависимость от условий общения, вида содержания учебной деятельности. В связи с этим у части заикающихся отмечаются своеобразные трудности в усвоении (на уровне реализации знаний) учебного материала, таких разделов программы, как «Связная речь» и «Чтение», т.е. тех, где учащиеся должны

проявлять умение подробно или сжато передать содержание прочитанного текста, картины и т.п.

В письменных работах заикающихся школьников наблюдаются разнообразные ошибки: нарушения начертания букв, их пространственного расположения; ошибки, обусловленные недостаточным усвоением правил орфографии, пунктуации. На этом пестром и колеблющемся фоне стабильно выделяются определенные ошибки. Частыми являются разнообразные нарушения структуры записываемого слова.

В письме заикающихся учащихся часто встречаются исправления, зачеркивания. Действуя импульсивно, заикающиеся учащиеся нередко допускают ошибки, которые сами же корректируют по ходу написания.

Чтение заикающихся учащихся также характеризуется рядом специфических особенностей. Обычно такие дети читают в быстром темпе, не договаривая окончаний, а иногда и целые слова. Исследователи отмечают наличие чтения по догадке, что приводит к искажению смысла фразы и даже всего читаемого текста. Чтение прерывается многочисленными запинками и паузами и, как правило, лишено выразительности.

Таким образом, заикающиеся младшие школьники испытывают эмоциональное напряжение или тревожность в таких видах деятельности, как общение и учеба, которая также предполагает коммуникативную активность.

Тревожность как свойство личности возникает у таких детей вследствие, во – первых, знания о своем дефекте, во – вторых, из-за страха речи (логофобия), в – третьих, из-за того, что они знают, что они не такие как все, что сам дефект служит основанием отделять их от нормальных детей. Из-за неуверенности, низкой самооценки, высокой впечатлительности и ранимости тревога переходит в тревожность, и становится неотъемлемой частью личности.

С возрастом логофобия (боязнь речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач) в части случаев приобретает особо значимое место в картине заикания, носит навязчивый характер и возникает при одной

мысли о необходимости речевого общения или при воспоминаниях о речевых неудачах в прошлом. В этом состоянии заикающиеся часто произносят не то, что им хотелось бы сказать, а лишь то, что легче произнести.

1.3 Формирование интонационной выразительности речи у заикающихся

Одним из типов выразительности речи является интонационная выразительность. «Термин «интонация», - пишет В.И.Казакова, - имеет два значения - узкое и широкое. При узком понимании интонация сводится к мелодике речи, т.е. к повышению и понижению тона, к изменению голоса по высоте.

Интонация (от лат. *Intono* - громко произношу) - совокупность просодических элементов речи, таких как мелодика, ритм, темп, интенсивность, тембр и др.

Интонация фонетически организует речь, является средством выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессивной и эмоциональной окраски.

Б.Н. Головин под интонацией понимает движение, в процессе развертывания речи, высоты ее звучания, силы, темпа, тембра и членение ее паузами. Интонация - явление весьма сложное, несмотря на то, что слушателем оно воспринимается как нечто целостное, нерасчлененное и поэтому «простое».

В.В. Соколова определяет интонацию как единство взаимосвязанных компонентов: мелодики, интенсивности, длительности, темпа речи и тембра произношения. Некоторые исследователи включают в состав компонентов интонации и паузы.

Рассмотрим основные характеристики интонационной выразительности.

Просодика – сложный комплекс элементов, ритм, интенсивность, темп, тембр и логическое ударение, служащий на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессии и эмоции.

Мелодика речи – совокупность тональных средств, характерных для данного языка; модуляция высоты тона при произнесении фразы.

Сила голоса – произнесение звуков, фраз с различной громкостью.

Темп речи – скорость протекания речи во времени, её ускорение или замедление, обуславливающее степень её артикуляторной и слуховой напряженности.

Тембр – окраска, качество звука.

Логическое ударение – интонационное средство; выделение, какого – либо слова в предложении интонацией; слова произносятся более членораздельно, длительно, громко.

Все эти компоненты – звуковая оболочка речи и звучания, материальное воплощение содержания, смысла речи. Они взаимосвязаны и реально существуют в единстве.

Интонационно выразительная речь является важной предпосылкой для формирования коммуникативной компетенции человека, которую следует рассматривать как совокупность умений, обеспечивающих возможность установления субъектом межличностных отношений, обмен информацией, проявление рефлексивного поведения [21].

Интерпретация этого явления с позиции теории деятельности показывает, что это внутренне мотивированный, строго организованный, активный процесс. Звучащая речь представляет собой «поток» звуков, которые объединяются в слова, синтагмы, предложения. Для объединения звуков в такие единицы членения речевого потока существуют специальные фонетические средства, называемые ритмико-интонационными или суперсегментными. В речи таких явлений несколько: это чередование ударных и безударных слогов, чередование моментов молчания и говорения,

восходящих и нисходящих интонаций, равномерность следований друг за другом логических ударений и др. Все это – фонетические аспекты ритма [13].

Ритм управляет при порождении устной речи интонационной структурой и тем самым соотносится с интонацией. Существуют несколько разноуровневых единиц ритма, функционирующих одно-временно и взаимосвязано. Можно говорить о своеобразной иерархии речевых ритмов – слоговом, словесном, синтагменном ритмах. Ритм создается комплексом интонационных компонентов в их взаимосвязи и является компонентом просодии как понятия более широкого, в состав которого входит вся система ударений – от словесного до разнообразных смысловых. В процессе порождения речи ритм управляет интонацией, организует ее, поэтому интонационные единицы как единицы коммуникативно-значимые совпадают с ритмическими единицами, т. е. фонетическое слово, синтагма, предложение являются ритмо-интонационными единицами [39].

Результаты фонетических исследований свидетельствуют о том, что синтагматическое членение, в отличие от синтаксического, вариативно, поскольку на него влияет целый ряд факторов – синтаксическая структура предложения, семантические связи между словами в составе каждого высказывания, смысловая связь между высказываниями в контексте, отношение субъекта речи к содержанию высказывания, отношение между участниками коммуникативного акта, индивидуальное речевое намерение говорящего и др.

Прозаическое высказывание в виде фразы осуществляется с помощью речевого синтагмирования, предполагающего умение переходить от синтагмы, имеющей одну ритмико-смысловую структуру, к синтагме с другими ритмико-смысловыми параметрами. В координации содержания и формы высказывания ритм присутствует в качестве опосредующего звена, однако, не играет решающей роли, а требует еще более сложных координаций с другими сторонами речевой деятельности.

Исследование интонационно-ритмической организации речи – актуальная задача как для фундаментальной, так и прикладной от-раслей логопедии [29]. Задачами практики диктуется необходимость познания закономерностей ритмической и интонационной организации языка и речи в онтогенезе и дизонтогенезе. На значение соблюдения временных параметров смены одного слога другим в разноритмичных словах указывал Н.И. Жинкин [11]. Ослабление этой способности, в свою очередь, служит препятствием для перехода к более сложным видам речевой деятельности, а именно фразовой прозаической речи.

В мировой логопедии понятие «плавность» используется в контексте нарушений плавности, которые связывают с заиканием и клаттерингом (спотыканием). Как заикание, так и клаттеринг проявляются главным образом в нарушении временного и последовательного аспектов речепроизводства. Темпоритмическая дезорганизация психомоторной активности в литературе расценивается как проявление нарушений деятельности подкорковых (стриопаллидарных) систем мозга, которые обеспечивают плавность, координацию и другие характеристики общих движений, в частности речевых.

Особенности моторных функций и речи лиц с заиканием указывают на ослабление регулирующих влияний со стороны ЦНС. Чрезвычайно тонкая и точная согласованность речевых движений нарушается, внешне выражаясь в том, что плавное течение речи прерывается кратковременными задержками, останов ка-ми, повторением звуков и слогов, обусловленными судорогами речеобразующих органов.

Как повторы, так и судороги искажают нормальный ритмический рисунок речи [15,с.52]. Как полагают исследователи, согласование афферентных потоков в соответствующие отделы коры головного мозга и соответствующих эфферентных потоков происходит за счет процессов, протекающих в субталамическом ретикулярном слое, имеющем опосредованные связи с различными отделами головного мозга, в том числе

с отделами, ответственными за память. Этот механизм согласования входит составной частью в стриопаллидарный комплекс, нарушения в работе которого, по мнению исследователей, ответственны за возникновение заикания [6.с.401].

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 стволково-подкорковые поражения, стойкое нарушение процесса саморегуляции.

При заикании в основе отклонений речевого ритма от нормального лежит степень активности полушарий мозга [35]. 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 разнометричного 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, «ломая» тем самым пространственно-временную организацию, нарушается кинестетическая мелодия речи [4].

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 [28].

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 [11].

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 [26].

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 [27].

В случае недостаточной сформированности интонационной стороны речи у лиц с речевой патологией могут наблюдаться трудности организации коммуникативной деятельности, снижение потребности и эффективности речевого взаимодействия, ограничение коммуникативного потенциала, «сбои» в социально-перцептивной, интеракционной и коммуникативной системах общения, приводящие к нарушениям в сфере межличностных отношений. У лиц с затяжными формами заикания страдает как вербальная так и невербальная коммуникация и способность восприятия этих видов информации от других лиц. Нарушена согласованность и синхронность двойной связи: коммуникативной и метакоммуникативной, предшествующей в онтогенезе вербальной. У них нарушается способность самовыражения, изменяется монологическое и диалогическое общение: речь становится «барьером», препятствующим процессу общения [7].

Целесообразность мероприятий по совершенствованию интонационной выразительности речи не вызывает сомнений: в большинстве программ коррекции заикания предусматриваются тренировки, направленные на модификацию временной организации речи [23]. Уточнения требует

методический аспект вопроса. Применительно к обучению заикающихся динамической гармонии речи, прежде всего, встает вопрос о методике обучения плавной, выразительной речи.

Выделение уровней ритмо-интонационного членения речи может, на наш взгляд, быть взято за основу мероприятий по коррекции нарушений плавности речи. Особенностью предлагаемого подхода является то, что мы формируем интонационную сторону речи (ритм, темп, мелодику, паузирование, динамическую гармонию) как целостную систему.

Применение дифференцированного подхода с учетом индивидуальных особенностей темпо-ритмических характеристик дает возможность упорядочить и нормализовать все компоненты речи заикающихся и приблизить их речь к нормативной, расширить коммуникативные возможности, значительно сократить сроки реабилитации и достигнуть оптимума при формировании нового, устойчивого стереотипа речи и коммуникативного поведения [29].

Работа по развитию интонационной выразительности строится в направлении от формирования обобщенного представления об интонации к дифференцированному усвоению интонационных структур, от различения видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи. Формирование представлений об интонационной выразительности в импрессивной речи направлено на формирование умения воспринимать, выделять, оценивать различные интонационные структуры.

В беседах с заикающимися разъясняют роль просодических компонентов речи, подчеркивают, что без использования интонации трудно передать смысл сообщаемого. На начальном этапе обучающиеся, используя приемы невербальной коммуникации, воспроизводят звуковой состав слова и его интонационный контур, сопровождая фонацию выразительным жестом. Работа над интонационными конструкциями выполняется с опорой на создаваемый невербальными средствами «зрительный образ». Изучение

эмоциональных интонаций в неразрывной связи с их жесто-мимическими коррелятами способствует более свободному продуцированию и адекватному восприятию эмоциональных высказываний разного типа.

Воспроизведение самостоятельной речи различных интонационных фигур высказывания осуществляется с опорой на графические модели и сопровождается выразительными движениями, соответствующим и движениям основного тона. На вербальном этапе проводится постепенная отработка усложняющейся по содержанию и форме речи. Эта логика предусматривает поэтапные задания на порождение интонационно грамотного высказывания. Порождение высказывания включает две ступени: сознательную имитацию и самостоятельное интонационное оформление высказывания. В процессе работы над техникой и выразительностью речи у заикающихся формируются следующие умения, представленные в таблице

Таким образом, логикой языка как системы предусматривается поуровневое обучение: от интонирования фонетического слова к интонированию синтагмы и предложения. На каждом из трех уровней обучение необходимо вести в последовательности от узнавания (как первого этапа в освоении материала) к пониманию – сознательному анализу воспринимаемого текста с точки зрения ритмоинтонационных норм русской речи, (затем переходить ко второму этапу – этапу усвоения), далее, на третьем этапе, к упражнениям на сознательное и самостоятельное воспроизведение и оформление высказывания.

На начальном этапе такое оформление высказывания осуществляется по аналогии, затем – по аналогии с элементами интонационных модификаций и самостоятельное составление высказывания в соответствии с задачами сообщения и коммуникативной ситуацией. Начинается работа по изучению интонации с предъявления образца интонационной модели (для ее узнавания, осмысленного восприятия) и завершается реализацией интонационной модели самими обучающимися в контексте той или иной интонационной единицы (фонетическое слово, синтагма, предложение) и в связном тексте.

Упражнения на узнавание предполагают соотнесение воспринимаемого звучания с образцом – эталоном, имеющим нормативное звуковое оформление. Сюда входят задания типа понаблюдать, найти, определить, установить, перечислить. Упражнения на осмысление (понимание) предполагают анализ, систематизацию, классификацию и истолкование воспринятого посредством объяснения предлагаемого образца, сопоставление различных образцов, различные преобразования. Эффективной работе способствует применение приборов биологической обратной связи, позволяющих визуально осуществить контроль за воспроизведением основных интонационных структур [28].

В начале этой работы используют слова, которые позволяют вызвать наиболее яркие образные представления, над каждым словом работают в контексте. Для этого подбирают двусоставные предложения, затем постепенно высказывания усложняют. При этом описанным выше способом, работают с каждым словом предложения отдельно, проводя его интонационный анализ (обращают внимание на то, что у каждого слова свой мелодический рисунок, ритм). Затем синтезируют полученное интонационное единство, стараясь сохранить своеобразие звучания каждого слова. Обращают внимание на то, что каждое слово многократно меняет свой ритм и мелодику в зависимости от контекста.

Предусматриваются упражнения, ориентированные на формирование речевых навыков в процессе речевой деятельности и творческие упражнения, ориентированные на формирование речевых умений. В состав упражнений на порождение речи включаются: пересказ текста (осмысленная имитация), распространение данного речевого фрагмента, самостоятельное, творческое (частичное или полное) произнесение (прочтение) высказывания или текста, неподготовленного диалога и монолога.

Развитие просодии у лиц с заиканием осуществляется на логопедических занятиях и средствами логопедической ритмики. Развитие темпо-ритмических модуляций проводят, сочетая движение и речь.

Это обусловлено тем, что речь имеет совместные с музыкой элементы: мелодию, темп, ритм, акцент (в речи – логические ударения), паузирование. Это позволяет заикающимся сознательно управлять темпом и ритмом речи в зависимости от ситуации, оптимизирует динамическую гармонию речи, расширяет ее вариативность.

Указанные приемы целесообразно включать в комплекс реабилитационных мероприятий, состоящий из следующих разделов: постановка дыхания, развитие артикуляционно-резонаторной системы, формирование навыка правильного голосообразования, темпа и ритма речи, навыка самоконтроля за речью. При такой организации коррекционной программы комплексной реабилитации заикающихся достигается оптимальное как по содержанию, так и по форме сопряжение предметно-практической и коммуникативной деятельности. Это способствует динамике, прежде всего, в области временной организации речи, что отражается и на поведенческом уровне (уменьшается логофобия, увеличивается общая и вербальная активность заикающегося) и в сфере межличностных отношений с окружающими.

Выводы по главе

Итак, затяжной и неблагоприятный тип течения заикания в основном связан с поражением речедвигательных сфер головного мозга различной тяжести и локализации. В работе ставится вопрос о необходимости специальных видов дифференцированной логопедической и медицинской коррекции заикания.

Одной из самых характерных особенностей учебной деятельности заикающихся детей младшего школьного возраста является ее неустойчивость, что выражается в повышенной отвлекаемости, рассеивании внимания.

Заикающиеся учащиеся испытывают затруднения при выполнении заданий, связанных с переключением с одного вида деятельности на другой.

В рамках теоретического исследования рассмотрена интонационная выразительность речи.

Интонация фонетически организует речь, является средством выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессивной и эмоциональной окраски.

Интонация - совокупность просодических элементов речи, таких как мелодика, ритм, темп, интенсивность, тембр и др.

Работа по развитию интонационной выразительности строится в направлении от формирования обобщенного представления об интонации к дифференцированному усвоению интонационных структур, от различения видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи

Глава II. Опытнo-экспериментальное исследование сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием

2.1 Организация и методика проведения констатирующего эксперимента

В ходе эксперимента была проведена первоначальная диагностика сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием. В обследовании принимали участие заикающиеся дети 6-8 лет в количестве 5 человек.

Целью данного исследования является

- 1) Оценка сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием;
- 2) Установление наличия или отсутствия сопутствующих психопатологических комплексов заикающегося.

Для реализации сформулированных целей и проверки гипотезы нами было проведено экспериментальное исследование, которое осуществлялось в 3 этапа.

Первый этап – этап констатирующего эксперимента, основанный на авторской скрининг-диагностики Е.А. Лариной [19], включающей в себя диагностику сформированности интонационной стороны речи.

Технология исследования особенностей интонационной стороны речи для удобства использования оформлена в диагностическую карту, которая включает серии заданий, точные инструкции к выполнению проб, определенную градацию с обозначением качественных и количественных критериев изучаемых параметров (Приложение 1)

Пробы включали в себя:

1. Мелодика:

- Выявление особенностей восприятия интонации;

- Исследование возможностей звуковысотных изменений;
- Диагностика особенностей воспроизведения ИК, выражающих повествовательную, восклицательную, вопросительную интонацию.

2. Темп:

- Восприятие и воспроизведение темпа в неречевом плане;
- Восприятие и воспроизведение темпа в речевом плане.

3. Чувство ритма:

- Восприятие и воспроизведение ритмических структур в неречевом плане;
- Восприятие и воспроизведение ритмических структур в речевом плане.

4. Логическое и словесное ударение.

5. Паузирование.

6. Тембр.

7. Мелодика

Для оценки степени выраженности показателей скрининг-диагностики разработаны качественно-количественные критерии сформированности интонационной стороны речи у детей младшего школьного возраста. Для объективности сравнения характеристик изучаемых параметров у детей с речевым нарушением и их сверстников без речевой патологии выбрана балльная система оценок.

Результаты определяются по количеству правильно выполненных испытуемыми заданий, каждая проба в скрининг-диагностике оценивается по 4-балльной системе (от 0 до 3) (Приложение 2).

Полученные результаты индивидуального тестирования каждого компонента интонации у испытуемого ребенка заносятся в график – «Интонационный профиль» (Рисунок 1).

В нем изображен абсолютный интонационный профиль (верхний график) – оптимальные данные по предложенной скрининг-диагностике, и реальный интонационный профиль (нижний график) – обобщенные

результаты диагностики интонационной выразительности речи у младших школьников без речевой патологии.

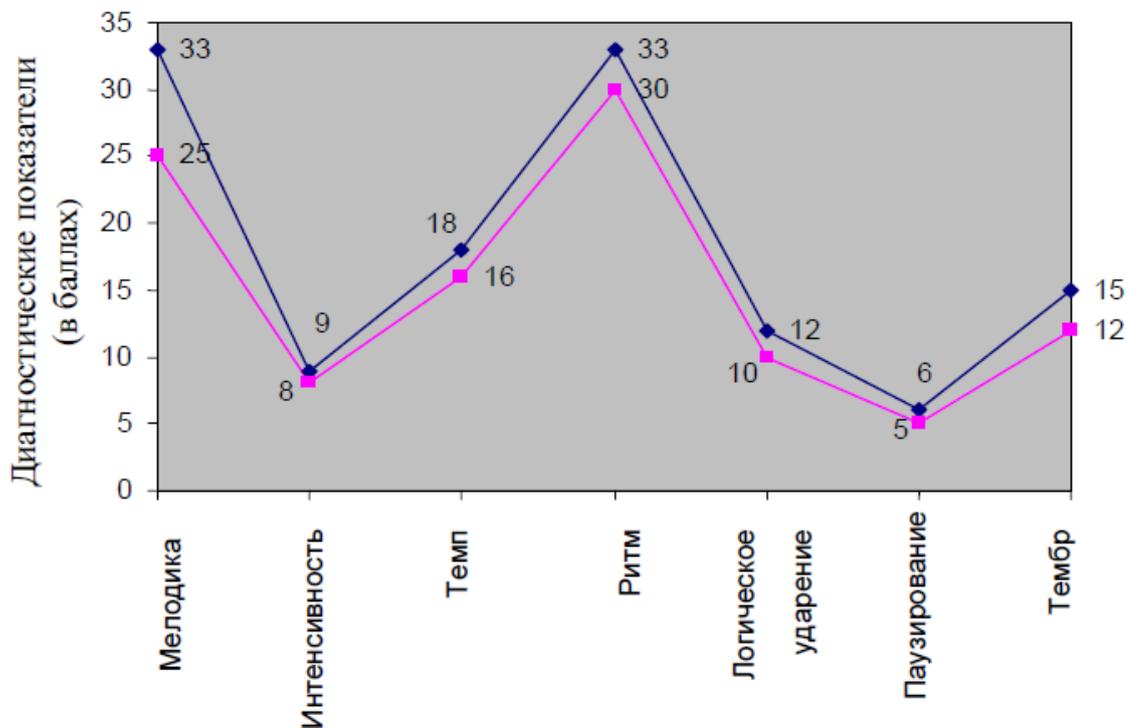


Рис.1 Интонационный портфель

Суммарные измерения абсолютного интонационного профиля детей младшего школьного возраста составляют:

- Мелодика - 33 балла.
- 1) Выявление особенности восприятия интонации - 12 баллов.
- 2) Исследование возможностей звуковысотных изменений - 6 баллов.
- 3) Динамика особенностей воспроизведения интонационных конструкций, выражающих повествовательную, восклицательную и вопросительную интонации - 15 баллов.
- Интенсивность - 9 баллов.
- Темп - 18 баллов.
- 1) Восприятие и воспроизведение темпа в неречевом плане - 6 баллов.

2) Восприятие и воспроизведение темпа в речевом плане - 12 баллов.

– Диагностика чувства ритма - 33 балла.

1) Восприятие и воспроизведение ритмических структур в неречевом плане - 21 балл.

2) Восприятие и воспроизведение ритмических структур в речевом плане - 12 баллов.

– Логическое ударение - 12 баллов.

– Паузирование - 6 баллов.

– Окраска голоса (тембр) - 15 баллов.

Таким образом, абсолютный интонационный профиль для детей младшего школьного возраста в суммарном измерении составляет 126 баллов.

Реальный интонационный профиль детей младшего школьного возраста составляет 106 баллов, из них мелодика – 25 баллов, интенсивность – 8, темп – 16, ритм – 30, логическое ударение – 10, паузирование – 5, тембр – 12.

На основе взаимосвязи компонентов интонации определяется прагматический компонент речевой способности – простой или сложный интонационный навык (автоматизированный компонент умений на стадиях формирования восприятия, имитации и дифференциации речевых актов).

Итоговая оценка скрининг-диагностики подсчитывается способом вычисления среднего арифметического. Итоговые балльные оценки сформированности интонационной стороны речи соотносятся с уровнями выполнения заданий, которые определяются на основе разработанной шкалы.

Итоговые балльные оценки сформированности каждой изучаемой величины соотносятся с уровнями выполнения заданий, которые определяются на основе разработанной шкалы: В – высокий уровень, Д – допустимый уровень, К – критический уровень

Оценка сформированности интонационной стороны речи

1. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ:

1.1. Высокий уровень сформированности интонационной стороны речи находится в пределах – от 106 до 126 баллов. Все просодические

характеристики соответствуют возрастной норме. Дети в полной мере владеют всеми способами передачи различных типов интонации. В спонтанной речи используют все средства выразительности. Не испытывают трудностей при выполнении специальных заданий. Сложный многокомпонентный интонационный навык сформирован (совокупность автоматизированных, сознательных, устойчивых и лабильных слуховых, речедвигательных, интеллектуальных операций на стадиях восприятия и воспроизведения интонации).

1.2. Выше среднего (промежуточный уровень) сформированности интонационной стоны речи находится в пределах – от 85 до 105 баллов. В основном все интонационные подсистемы находятся в нормативных показателях. Сложный многокомпонентный интонационный навык сформирован (совокупность автоматизированных слуховых, речедвигательных, интеллектуальных операций на стадиях восприятия и воспроизведения интонации).

2. ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ:

2.1. Средний уровень сформированности интонационной стоны речи – от 63 до 84 баллов. Наблюдается непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким просодическим характеристикам. Спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации может быть достаточно выразительной. При выполнении специальных диагностических заданий наблюдаются неточности или отдельные ошибки (преобладают просодико-интонационные функционально незначимые ошибки). Дети редко нуждаются в помощи экспериментатора. Простой интонационный навык сформирован (автоматизированная, устойчивая операция на стадии восприятия и воспроизведения интонации).

3. КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ:

3.1. Ниже среднего (промежуточный уровень) сформированности интонационной стоны речи находится в пределах – от 43 до 62 баллов. Около половины интонационных подсистем находятся ниже-нормативных

показателей. Простой интонационный навык сформирован (автоматизированная операция на стадии восприятия и воспроизведения интонации).

Низкий уровень – несформированность интонационной стороны речи – от 0 до 42 баллов. Наблюдаются грубые нарушения просодических компонентов речи (просодико-интонационные функционально значимые ошибки), имеющие выраженный характер, заметный ребенку и окружающим. Детям недоступно выполнение заданий, предполагающих произвольное изменение интонационных характеристик. Все виды диагностических упражнений выполняются на низком качественном уровне, часто необходимо повторение или объяснение инструкции, помощью экспериментатора. Интонационный навык не сформирован.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

Обследование заикающегося носит комплексный характер и направлено на возможно более полное выявление всех имеющихся симптомов заикания.

Таблица 1 Данные анализа обследования

№	Фамилия, имя	Анамнестические сведения	Заключения специалистов	Психолого-педагогическая характеристика заикающегося ребенка	Состояние общей моторики и тонких движений пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики	Обследование речевой функции
1	Тимофей Р.	С 3 лет, постоянное	испуг	Легко вступает в контакт, инициативен в общении	Напряженная мимика	Нарушение темпа речи, частые дополнительные вдохи Нарушения в произношении

						звуков [р]
2	Саша В,	С 3 лет, волнообразное	без патологии	Стремится к общению	нормально координированные движения, левша	Запинки в контекстных монологах
3	Саара Г.	С 3 лет, волнообразное	наследственная предрасположенность	Стремится к общению	нормально координированные движения, левша	Ускорение темпа речи
4	Яна Д.	С 3 лет, волнообразное	тяжело протекающая беременность матери, наследственная предрасположенность	Легко вступает в контакт	нормально координированные движения, излишне подвижна	Запинки в контекстных монологах, нарушение звука [л]
5	Никита Б	С 3,5 лет, постоянное	Невроз, частые болезни в первые годы жизни	Легко вступает в контакт	нормально координированные движения, излишне подвижен	Несоблюдение пауз, ускорение темпа речи

Анализ анамнеза показал, что практически ни у кого из обследуемых не отмечалось патологии внутриутробного развития и родов (у 2 детей зафиксирована наследственная отягощенность речевой патологии). У некоторых детей наблюдались страх собак и отсутствия взрослых. Заикание у всех ребят возникло с двух до шести лет, после различных психотравм (смерть близких, конфликтные ситуации дома, резкая смена привычной обстановки).

Далее представлена таблица по результатам констатирующего эксперимента по диагностике сформированности интонационной стороны речи (Таблица 2)

Результаты обследования моторных функций показали, что практически у всех детей движения нормально координированы. Они легко переключались с одного на другое, ошибки исправляли сами, мимика эмоционально окрашена. В то же время выявлены повышенная утомляемость, неточность и суетливость при выполнении мелких движений.

Психолого-педагогическая характеристика заикающихся детей показала, что большая часть детей в ходе эксперимента легко вступают в контакт и инициативны в общении.

Таблица 2. Уровень сформированности интонационной выразительности речи у младших школьников

№	Испытуемый	Мелодика	Интенсивность	Темп	Диагностика чувств ритма	Логическое ударение	Паузирование	тембр	К Количество баллов	Уровень
1	Тимофей Р.	16	4	12	20	6	3	7	68	средний
2	Саша В,	14	5	13	15	5	4	6	62	ниже среднего
3	СаараГ.	15	6	12	16	5	3	5	62	ниже среднего
4	Яна Д.	16	4	12	15	5	3	6	61	ниже среднего
5	Никита Б	16	4	12	15	5	3	6	61	ниже среднего

По результатам исследования видим, что 4человек из 5 имеют критический уровень (ниже среднего сформированности интонационной выразительности)

У половины испытуемых интонационные подсистемы находятся ниже-нормативных показателей. Простой интонационный навык сформирован (автоматизированная операция на стадии восприятия и воспроизведения интонации).

У одного испытуемого имеется средний показатель и наблюдается непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким

просодическим характеристикам. Спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации может быть достаточно выразительной. При выполнении специальных диагностических заданий наблюдаются неточности или отдельные ошибки (преобладают просодико-интонационные функционально незначимые ошибки). Простой интонационный навык сформирован (автоматизированная, устойчивая операция на стадии восприятия и воспроизведения интонации).

Также в устной речи обследуемых в единичных случаях были нарушения произношения звуков. Отклонений в развитии лексико-грамматического строя не наблюдалось. Однако, при конструировании развернутых связанных высказываний они с трудом формулировали мысль и выбирали слова для ее адекватного выражения. В этом проявилось несоответствие между уровнем развития языковых средств и способностью адекватно пользоваться ими.

Усложнение речевого материала и спонтанное общение с окружающими приводили к ускоренному речевому выдоху, частым дополнительным вдохам, в связи с чем нарушались плавность речи, ее интонационная выразительность. Практически у всех детей голос в конце беседы становился слабым, охрипшим.

В процессе обследования проявлений заикания обнаружилось, что у всех детей наблюдались запинки в контекстных монологах, судорожные запинки в вопросно-ответной речи. У всех ребят в процессе речи наблюдались сопутствующие движения (они теребили пуговицы, постукивали пальцами по столу). У всех обследуемых судороги чаще и резче проявлялись в словах со звонкими согласными, их сочетаниями с гласными, согласными взрывными, особенно в начале первого слова, фразы.

Определенное значение в проявлении запинок имела и структура предложения (простая или сложная). Их число увеличивалось при ответах на вопросы по незнакомой теме.

Обобщённо представим выявленные нарушения:

1. в устной речи нарушение затрагивает весь комплекс подсистем интонации;

2. трудности воспроизведения компонентов интонации в целом преобладают над сложностями их восприятия;

3. отмечается низкий уровень при восприятии и реализации мелодического компонента, логического и словесного ударения, что нарушает осуществление коммуникативной, смыслоразличительной и синтаксической функции интонации;

4. темпоритмические возможности, интонационная интенсивность, паузация определяются на низком и среднем уровнях, что существенно затрудняет образование акцентно-ритмической структуры высказывания и реализацию фонетической функции интонации;

5. изменяется качество тембра голоса в виде глухости, охриплости и назальности; выявляются сложности его произвольного изменения, трудности установления связей между оттенками окраски голоса и смыслом речевого сообщения, что обуславливает недостаточную реализацию эмоционально-экспрессивной функции интонации;

6. интонационный навык характеризуется несформированностью;

7. на возможность точного восприятия подсистем интонации положительно влияют контекстуальные условия – наглядное изображение, использованное в качестве опоры и соответствующее эмоциональному содержанию и смыслу высказывания, предъявление для анализа речевых отрезков с дополнительными объяснениями

Полученные в ходе констатирующего эксперимента данные определили необходимость обоснования и разработки логопедической технологии коррекции типологических просодико-интонационных ошибок.

Выводы по главе

В ходе эксперимента была проведена первоначальная диагностика сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием. В обследовании принимали участие заикающиеся дети 6-8 лет в количестве 5 человек.

Диагностика констатирующего эксперимента была проведена на основе скрининг-диагностики Е.А. Лариной, включающей в себя диагностику сформированности интонационной стороны речи.

В результате обследования у испытуемых отклонений в развитии лексико-грамматического строя не наблюдалось. Однако, при конструировании развернутых связанных высказываний они с трудом формулировали мысль и выбирали слова для ее адекватного выражения. В этом проявилось несоответствие между уровнем развития языковых средств и способностью адекватно пользоваться ими.

В процессе обследования у всех детей наблюдались запинки в контекстных монологах, судорожные запинки в вопросно-ответной речи. У всех ребят в процессе речи наблюдались сопутствующие движения

Полученные в ходе констатирующего эксперимента данные определили необходимость обоснования и разработки логопедической технологии коррекции типологических просодико-интонационных ошибок.

Глава III. Коррекционная работа по формированию интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием

3.1 Содержание логопедической работы

Все логопедические техники решают единую задачу выработку плавной речи у детей школьного возраста с заиканием.

В настоящее время для преодоления патологически ускоренного темпа речи применяется комплексный метод, который состоит из ряда направлений:

1.медикаментозное и физиотерапевтическое укрепление нервной системы;

2.логопедические занятия (упорядочение темпа речи, воспитание логического мышления, внимания, нормализации просодической стороны речи: ритма, мелодики, пауз);

3.специальная лечебная физкультура;

4.логопедическая ритмика [22].

Продолжительность занятий 9- 10 месяцев. Занятия проводятся только в коллективной форме.

На подготовительном этапе целесообразно проводить беседы с родителями, с педагогами, осуществлялось знакомство школьников с заиканием с условиями логопедического кабинета.

Работа с родителями школьников с заиканием была основана на принципах дифференцированной помощи, учитывающей уровни родительской мотивации, общих и коррекционно-педагогических представлений и знаний, наличия обратной связи со стороны родителей, приоритета той или иной формы работы в различные периоды обучения.

Активное участие родителей школьников с заиканием требовало обеспечения единства требований к ребенку со стороны всех окружающих его взрослых и организация продуктивного взаимодействия между родителями и

педагогами, что способствовало повышению эффективности предлагаемой системы занятий.

С этой целью проводились беседы с родителями, которые сообщали логопеду сведения о ребенке, об особенностях его общего и речевого развития: логопед знакомил родителей с результатами констатирующего эксперимента в соответствии с выявленными особенностями ребенка.

Родителей информировали о сущности и причинах заикания, об особенностях проявления, методах устранения, о значении и направленности речевых занятий, об особенностях домашнего режима, отношении окружающих к детям с заиканием [14].

На протяжении всего процесса коррекционного обучения родителям предлагалось вести дневник для фиксации общения и поведения ребенка в различных коммуникативных ситуациях, материалы которых давали возможность уточнять данные о каждом ребенке и фиксировать его продвижения в процессе обучения. С родителями проводились индивидуальные консультации с целью определения стратегии поведения и общения с ребенком в семье.

Члены семьи ребенка приглашались на занятия логопеда и воспитателя для наблюдения за различными приемами коррекционной работы. Присутствие родителей на логопедических занятиях предусматривало знакомство их с принципами подхода к преодолению заикания.

Присутствие родителей на логопедических занятиях могло быть вначале пассивным, за тем частичным под контролем логопеда и впоследствии активным.

Родители убеждались в необходимости комплексного воздействия по преодолению заикания. Обсуждалась проблема обеспечения условий жизни, которые способствовали бы укреплению нервной системы.

К данным условиям относятся организация необходимого режима дня и рационального питания, закаливающие процедуры, лечебная физкультура, медикаментозное лечение, физио- и психотерапия.

Установлено, что систематическое чередование различных видов деятельности, определенный ритм жизни имеет важное значение, так как это способствует нормализации и облегчению работы высших отделов нервной системы и всего организма в целом.

Режим дня должен предусматривать определенный ритм жизни ребенка, правильное чередование сна и бодрствования. В режиме дня школьника с заиканием на сон должно было отведено не менее 10-11 часов ночью.

Закаливающие процедуры: водные (обтирание, обливание, душ и купание), воздушные ванны оказывают активное воздействие на сердечно – сосудистую систему, нормализовывают ее; ежедневное пребывание ребенка на свежем воздухе, занятия спокойными видами спорта (плавание, велосипедная езда летом, катания на коньках и лыжах зимой), укрепляющие нервную систему, создают эмоциональный подъем, бодрое настроение.

В беседе с родителями указывалось, что устранение заикания может осуществляться с помощью медицинского воздействия, с использованием психофармакологических средств воздействия, определяемых индивидуально для каждого ребенка врачом-невропатологом.

Это было необходимым звеном общей коррекционной программы, способствующей улучшению переключаемости нервно-психических процессов, эмоций и поведенческих реакций, укреплению компенсаторных возможностей ЦНС.

При проведении медикаментозного лечения врач руководствовался информационным согласием родителей, тогда как основной задачей родителей считалось обеспечение выполнения врачебных рекомендаций.

Родителям сообщались сроки реализации, разъяснялся перспективный план экспериментальной логопедической работы. Необходимо было обратить внимание родителей на волнообразность течения заикания, и то, что сглаживание этих колебаний есть симптом правильного выбранного коррекционного подхода.

Родителям объяснялась необходимость продолжения логопедической работы в домашних условиях. Для установления режима систематического, планомерного выполнения домашних заданий и привлечения к ним родителей использовалась индивидуальная папка «накопительный портфель ребенка» или тетрадь домашних заданий.

Наряду с индивидуальными формами консультирования проводилась групповая работа с родителями (родительские собрания, семинары-практикумы, тематические консультации, педагогические клубы).

С родителями организовывалась обратная связь, с помощью «информационной корзины», в которой каждый родитель мог представить свои предложения или замечания.

На основе данных записей логопед корректировал свою работу, в дальнейшем мог сделать вывод о тех вопросах, которые беспокоили родителей. Для координации усилий специалистов, определения стратегий индивидуальных образовательных маршрутов для каждого ребенка, перед началом экспериментального обучения проводились консилиумы с педагогами, на которых обсуждались проблемы, направленные на уточнение данных о поведении и речи школьников, получении информации о результатах использования тех и иных коррекционных приемов.

В беседе с педагогами указывалось на необходимость создания вокруг ребенка благоприятного эмоционального фона, на недопустимость пренебрежений, невнимательности, некорректного поведения в отношении детей с заиканием.

Педагоги знакомились с планом коррекционной работы, требованиями по организации деятельности на разных ее этапах, реализацией будущих рекомендаций логопеда. В начале обучения школьники знакомились с условиями нового логопедического кабинета в индивидуальном порядке.

Одной из важных общепедагогических условий успешности работы с ребенком является установление логопедом доброжелательных, доверительных отношений с ребенком: логопед должен расположить его к

себе, вызвать интерес к занятиям и желание в них включиться. От логопеда требовалась особая тактичность, доброжелательность по отношению к ребенку.

Поставленная цель решалась с помощью создания условий для торможения патологических речедвигательных стереотипов с целью ограничения речевой активности ребенка, его продолжительность (2-3 недели) носила индивидуальный характер и зависела от тяжести патопсихологической симптоматики и функционального состояния нервной системы детей.

При нормализации темпа и ритма речи замедление темпа речи могло осуществляться двумя способами: путем увеличения длительности звуков или путем произнесения фразы с паузами между словами.

Первый способ может быть охарактеризован как замедление скорости произнесения звуковых единиц, второй - как увеличение времени, отведенного при произнесении фразы, на каждое слово.

При замедлении речи устанавливалась правильная согласованность дыхательных, голосовых и артикуляционных движений, что в значительной мере способствовало уменьшению мышечной напряженности, преодолению судорог в речи и обеспечивало возможность свободного голосообразования.

Данный темп речи возможно было осуществлять за счет протяжного произнесения гласных звуков. Речь в умеренном темпе, которая воспитывается на данном этапе, способствует нормализации дыхания.

В процессе тренировки темпа и ритма речи необходимо было вырабатывать следующие умения:

- 1) двигаться в заданном темпе,
- 2) чередовать движения в различном темпе;
- 3) сочетать согласованные движения с ритмической организацией высказывания и проговариванием в нужном темпе;

4) проговаривать речевой материал без движений в заданном темпе и ритме. Для нормализации темпа и ритма, плавности речи большое значение имело выполнение специальных упражнений с использованием слухового

контроля и ритмических движений (ходьба, хлопки, прыжки), отстукивание ритмов ногами, отхлопывание руками или одной рукой по какому-нибудь предмету, дирижирование в сопровождении проговаривания. Ударному слогу (слову) соответствовал более громкий хлопок или удар ногой по полу, неударному – тихий.

Упражнения необходимо было выполнять с четкой артикуляцией, с равномерным распределением выдоха. Тренировка послогового ритма вначале производилась в замедленном темпе, затем темп речи ускорялся. Работа начиналась на материале несложных фраз (синтагм) от 6 до 12 слогов

Далее школьникам предлагалось пересказывать тексты с повествовательной интонацией, которая характеризовалась выделением ударного слога в слове, стоящем под синтагматическим ударением. Речь с таким значительным замедлением темпа при пересказе текста должна была сохранять свою мелодико-ритмическую структуру.

Для нормализации темпа, ритма имеет выполнение специальных упражнений с использованием слухового контроля и ритмических движений (ходьба, хлопки, притоптывание, прыжки).

Допускается отстукивание ритмов ногами, отхлопывание руками или одной рукой по какому-нибудь предмету, дирижирование в сопровождении проговаривания. Ударному слогу (слову) должен соответствовать более громкий хлопок или удар ногой по полу, неударному – тихий. Параллельно тренировать способность различать разнообразные ритмы и сознательно подчинять им свои движения, что положительно сказывается на качестве речи.

В процессе тренировки темпа и ритма речи необходимо выработать следующие умения: двигаться в заданном темпе; чередовать движения в различном темпе; сочетать согласованные движения с ритмической организацией высказывания и проговариванием в нужном темпе; проговаривать речевой материал без движения в заданном темпе и ритме.

Упражнение 1. Ходьба на месте и по кругу в медленном темпе. Произносить слитно звуки, слоговые последовательности, затем слова (счет, дни, недели) и фразы (чистоговорки, пословицы) [14].

На каждый шаг- слог.

А-у-а-у-а-у-а

Ап-ап-ап-ап-ап

Па-па-па-па

Та-та-та-та

От топота копыт пыль по полю летит.

Ехал Грека через реку,

Видит грека – в реке рак,

Сунул Грека руку в реку.

Рак за руку Греку цап.

Упражнение 2. Прыжки вправо-влево на правую и левую ногу. Произносить на выдохе

Упа-опа-ипа-апа

Па-по-пу-пы

Паф-поф-пуф-пыф

Хоп-хоп-хоп-хоп

Упражнение 3. Медленно отхлопывание ритмического рисунка с выделением ударного слога громким хлопком или голосом.

Та тату татату

Тата тата татата

Упражнение 4. Слитное произнесение слов и дирижирование в такт проговариванию. При этом рука движется на каждое слово от себя к себе непрерывно и плавно.

Август аист атом

Яхонт ялик яма

Умница улица узник

Упражнение 5. Отхлопывание ритма слов и предложений с одновременным произнесением. Каждый удар ладони приходится на гласный звук.

Ноги-нога

Руки-рука

Горы-гора

Козы-коза

Совы-сова

Упражнение 6.

Напевно, выразительно прочитать текст стихотворения под звучащую мелодию

Отговорила роща золотая

Березовым, веселым языком,

И журавли печально пролетая,

Уж не жалеют больше ни о ком. (С. Есенин)

Упражнение 7. Воспроизведение ритма считалки с дирижированием в такт, выполнять в медленном и умеренном темпе.

Аты-баты –шли солдаты,

Аты-баты – на базар,

Аты-баты – что купили?

Аты-баты – самовар,

Аты-баты – сколько дали?

Аты-баты- три рубля.

Аты-баты- покажите,

Аты-баты- не хочу-

Аты-баты, спать хочу!

Упражнение 8. «Скакалка» Прыгать на одной или двух ногах.

Руками крутить воображаемую скакалку. Во время прыжков произносить текст по слогам, четко выделяя ударный. Темп прыжков и речи менять (быстро, умеренно, медленно).

Со скакалкой я скачу,
Научиться я хочу.
Так владеть дыханием, чтобы
Звук держать оно могло бы,
Глубоко, ритмично было
И меня не подводило.
Я скачу без передышки
И не чувствую одышки,
Голос звучен, льется ровно,
И не прыгаю я словно. Раз-два! Раз-два! Раз-два! Раз...
Можно прыгать целый час.

Работу по расширению диапазона голоса, обучению заикающихся разным темпам речи для этого заикающимся предлагались различные условия проговаривания.

С целью отработки связных высказываний и закрепления плавной речи использовали сюжетные картинки. В ходе такой работы составляли сначала короткие, а затем более сложные фразы и связные рассказы.

Затем начинали работу над текстом (развернутые связные высказывания). Закрепление правильного речевого и неречевого поведения осуществляли в разных видах деятельности и в различных ситуациях речевого общения.

При реализации данного направления решались следующие задачи:

1) совершенствование умения контролировать и регулировать адекватное использование языковых средств в соответствии замыслу и коммуникативным ситуациям;

2) осуществление выбора слов наиболее точных и адекватных данному контексту, а также коммуникативным ситуациям. Закрепление навыков произвольной речевой деятельности и отработка навыков плавности речи происходили в различных коммуникативных ситуациях, которые были

необходимы для формирования мотивационно - потребностного плана речевой деятельности.

Школьники продолжали закреплять навыки плавной речи в специальных диалогах, во фразах, где отрабатывались умения вступать, поддерживать и завершать общение.

Вначале школьников с заиканием знакомили со структурой коммуникативных ситуаций. Дети учились по-разному реализовывать одну и ту же коммуникативную задачу, ориентируясь на место общения (дом, улица, детский сад и т.п.) и на коммуникантов (один или несколько, взрослый, сверстник).

Со школьниками репетировалась предстоящая экскурсия перед выходом на улицу, в общественные места, предлагалось представить, что они находятся на прогулке, в парке. Логопед задавал конкретные вопросы по воображаемым окружающим предметам или явлениям.

Например: «Ты видишь перед собой дом. Сколько этажей в этом доме, какое сейчас время года, какая за окном погода?». Затем эти вопросы усложнялись, доводились до пересказов, рассказов об увиденном, услышанном или сделанном.

После того как речевой материал был отрепетирован в кабинете или дома, совершалась экскурсия, на которой ребенку задавались те же самые вопросы. Подобные занятия вне кабинета целесообразно было проводить вначале в тихих уголках, затем в процессе прогулок по скверам, улицам, экскурсиям в магазины, на почту, в зоопарк и т.д.

Ребенок должен был научиться в процессе таких занятий спокойно реагировать на окружающую обстановку, правильно отвечать на вопросы логопеда, своих сверстников и самому правильно задавать вопросы.

В случаях непредвиденной смены компонентов структуры коммуникативной ситуации логопед оказывал различные виды помощи (наводящие вопросы, подсказка, показ образца общения, совместное проговаривание).

Затем предлагалось самостоятельно выбирать темы разговоров и следить за правильностью своей спонтанной речи.

Использовались импровизированные игры, обыгрывающие коммуникативные ситуации повседневной жизни, например: «В магазине», «В аптеке», «В гостях», «Семья», «Знакомство с детьми на игровой площадке».

В ходе анализа выяснялись участники разговора (например, продавец-взрослый, покупатель - ребенок), место действия (продуктовый магазин), возможная причина общения (ребенок хочет купить те или иные продукты, узнать о цене и т.д.), цель общения (спросить, попросить, ответить, поблагодарить).

После выяснения условий коммуникативных ситуаций составлялись реплики участников диалога, затем логопед предлагал воспроизвести диалог полностью либо самостоятельно, либо сам принимал роль одного из участников общения, выбирая партнером ребенка.

На занятиях можно было меняться ролями с ребенком, поручать ему задавать вопросы, следить за речью других детей и делать замечания.

Для повышения степени трудности обрабатываемых коммуникативных ситуаций деятельность общения усложнялась следующими условиями:

А) варьирование темы разговора, которая вызывала различное эмоциональное отношение (нейтральная, положительная, отрицательная)

Б) вариативность психологического фона беседы (нейтральный, эмоционально-положительный, эмоционально-отрицательный).

В) вариативность коммуникативных условий (присутствие близких людей, родителей; присутствие малознакомых и даже незнакомых людей).

Использовался метод моделирования проблемных ситуаций:

1) с заданным сюжетом, когда детям предлагались готовые решения проблем: «Три друга хотят играть в «гонки», но у них только 2 машинки. Они договорились между собой по-хорошему, не поссорившись».

2) с неоконченным сюжетом, когда детям предлагалось придумать, чем бы это закончилось и разыграть следующие коммуникативные ситуации: -

»Один мальчик принес в книжку. Другой мальчик взял без спросу книжку и порвал у ней страницу».

3) с заданной темой разговора, когда детям предлагалась определенная тема разговора. «Катя и Юля, поговорите друг с другом о выходном дне».

4) построение ответных реплик в заданных коммуникативных ситуациях: «Представляете, что утром с вами поздоровался ваш друг. А что вы ему ответите?».

5) словесное описание коммуникативной ситуации по известной реплике: «Мама пусти меня, пожалуйста, на улицу, я хочу погулять!». Восстанавливались участники коммуникативного общения: мама и ребенок, место общения - дом; коммуникативная цель - попросить разрешения, мотив - хочет погулять.

В процессе выполнения упражнений дети учились прогнозировать последствия своих и чужих поступков, приобретался навык поиска наиболее рационального выхода из той или иной коммуникативной ситуации.

Выполнение заданий такого типа способствовало развитию у детей общительности, давало возможность почувствовать себя на месте другого человека, оценить коммуникативную ситуацию с разных точек зрения и найти верное решение, обогащало опыт бесконфликтного поведения.

Наибольшую трудность у школьников вызывало публичное выступление перед большой аудиторией. Выработка умения общаться в рамках публичного выступления осуществлялась на концертах, сценических постановках.

Десенсибилизация логофобической реакции у школьников на публичном выступлении достигалась в процессе систематических репетиций. Дети репетировали свое выступление в пустой аудитории, где предполагало осуществление публичного выступления, представляя ее наполненной зрителями. Психологическая подготовка детей к выступлению перед публикой проводилась с первых занятий.

Логопед напоминал о необходимости использования правил плавной речи, но и о том, как следовало держаться во время речи (не опускать голову, смотреть на товарища, не делать лишних движений руками).

На примере хорошей плавной речи во время занятий логопед убеждал детей, что так же четко и красиво они смогут говорить всегда и везде.

Для приобретения уверенности ребенку необходимо было удачное выступление. При подготовке программы логопед учитывал речевые возможности, психологические особенности каждого ребенка и степень трудности учебного материала на данном этапе работы.

Подготовка публичного выступления детей проводилась в следующей последовательности: сначала репетиция проводилась вдвоем с логопедом, затем с привлечением друзей - сверстников или взрослых, выступление в логопедическом кабинете, на семейном празднике с приглашением гостей и выступление в детском саду.

Вначале логопед предлагал детям выучить небольшие стихи, рассказы, состоящие из коротких простых нераспространенных предложений, в дальнейшем продолжительность выступлений увеличивалась, разыгрывались небольшие сценки-диалоги с масками. Школьники участвовали в инсценировках рассказов и сказок со множеством персонажей, выступали с пересказом или с рассказами, сказками собственного сочинения.

Для закрепления коммуникативных умений и навыков педагогами использовались настольные дидактические игры. Для игры необходимо было игровое поле, фишки, кубик, на гранях которого была изображена речевая ситуация: день рождения, магазин, прогулка и т.п. В соответствии с ситуацией были расположены картинки, обозначающие ее структуру.

Картинки соединялись линией с кружочками - «игровой дорожкой» с обозначением количества ходов. В той части сюжета, где было необходимо речевое общение, был нарисован красный кружок.

Например: на игровом поле «День рождения» были изображены следующие коммуникативные ситуации: ребенок встречает гостей, мальчик

помогает девочке повесить пальто, гость вручает имениннику подарок, девочки собирают дом из деталей конструктора, гости сидят за столом.

Развитие невербальных компонентов коммуникации включало в себя следующие направления:

1. стимулирование детей к употреблению выразительных невербальных средств общения с целью выражения эмоций, значений и отношений;

2. формирование умения воспроизводить невербальные комплексы по подражанию, по зрительному образцу, используя мимические, пантомимические средства и графические приемы, схематические изображения, словесной инструкции,

3. формирование дифференциации эмоциональных состояний.

В процессе реализации обучения важно показать школьникам, что основной целью употребления невербальных средств общения является выражение эмоционального состояния. На начальном периоде важно научить детей осознавать свои движения, произвольно управлять мимикой и телом, что достигается в процессе выполнения действий по подражанию.

Мимика, пантомимика, жесты и вокальная мимика рассматриваются как отдельные элементы, подлежащие последовательному усвоению. Сначала отрабатывались статические движения (поза, мимика), затем динамические (жест, пантомима, вокальная мимика).

Контроль правильности выполнения движений осуществлялся зрительно, на основе проприоцептивных ощущений. Предлагались мимические и пантомимические этюды, в которых выразительно изображались отдельные эмоциональные состояния, связанные с переживанием телесного и психического недовольства и довольства.

Школьники знакомились с элементами выразительных движений мимикой, жестом, позой, походкой. Выполняя действия и побуждая к ним детей, педагог описывал повороты головы, туловища, выражение лица, характер голосовых усилий, раскрывал их значение.

В процессе проведения психогимнастики одновременно с развитием подражательных способностей можно было сформировать осознанное отношение к своим мышечным, голосовым и эмоциональным ощущениям. Динамика осознанности предполагает постепенный переход от осознания движений к осознанию эмоциональных ощущений, их смысла и значения.

В качестве обязательного условия данной динамики выступает система речевого сопровождения невербальных игр и упражнений, описание их физических характеристик, ощущений.

Для дифференциации эмоций использовались игры с карточками с изображением людей и животных, выражающих различные эмоциональные состояния («Имитация», «Кривые зеркала» «Художник»).

Развитие восприятия мимики лица было направлено на распознавание и дифференцирование эмоциональных состояний радости, грусти, злости, испуга и удивления, осуществлялось с помощью пиктограмм, предметных картинок, фотографий («Кубик»).

Также предлагается использовать технологию работы, Л.И. Беляковой и Е.А. Дьяковой, которые выделяют следующие задачи по нормализации интонационной стороны речи при заикании:

1) Развитие навыка интонационного оформления синтагм и фраз в соответствии с четырьмя основными видами интонаций русского языка (вопросительные, восклицательные, завершенности и незавершенности).

2) Нормализация процесса речевого паузирования.

3) Формирование навыка интонационного членения и выделения логических центров синтагм и фраз.

На первых этапах коррекционного воздействия уже в период «щадящего речевого режима» заикающиеся обучаются передавать основные виды интонации с помощью невербальных средств общения, активно используя пантомимику.

На следующем этапе заикающиеся обучаются передавать основные виды интонаций (интонации завершенности, незавершенности, вопроса,

восклицания) с помощью гласных звуков. При этой работе также активно подключаются жесты, которые определённым образом помогают заикающимся осмыслить различные виды интонации. Начинают обучение с вопросительной интонации. Голосовые упражнения сопровождаются плавными движениями руки, что позволяет лучше контролировать изменения голоса по высоте. Для вопросительной интонации характерно повышение основного тона голоса.

Рука совершает круговое движение и резко идет вверх на завершающей фазе голосоподачи. Восклицательная интонация сопровождается резким, сильным взмахом руки вверх, а незавершенности – плавным, полукруговым движением руки вверх.

Интонация завершенности сопровождается плавным движением руки вниз. Полученные навыки интонирования постепенно вводятся в слог, слово, фразу и в спонтанную речь. У детей такие формы работы проводятся в процессе игровых ситуаций и на основе образцов, которые дает логопед.

Одним из видов обучения интонационной выразительности является использование междометий в передаче интонаций радости (Ах! Ох!), печали (о-о), сожаления (ох-ох) и т.п.

На уровне синтагмы начинается работа по обучению выделению значимого слова.

Оно должно быть выделено силой голоса, так называемым логическим ударением. Выделение синтагмы как единого интонационно-смыслового образования связано с обучением процессу паузирования.

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. При обучении заикающихся интонационному оформлению высказывания следует добиваться, чтобы то или иное интонационное оформление синтагмы маркировалось паузой.

Таким образом, у заикающихся формируется навык посинтагматического произнесения фраз.

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.

Работа над интонацией начинается с формирования голосовых модуляций. Такая тренировка на первом этапе 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: «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).

Это могут быть интонации вопроса, ответа, завершенности, незавершенности. Например: Аоуи?Аоуи! Аоуи - аоуи-аоуи-аоуи? Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи!

Данный навык переносится на слитное произнесение коротких синтагм. Затем проводится работа над интонационным членением текста. Для детей дошкольного в озраста следует проводить эту работу на материале стихотворных текстов с короткой строфой и прозаических текстов, состоящих из коротких фраз.

Интонационное членение тесно связано с ритмом моторной реализации высказывания, т.е. по существу оно является ритмо-интонационным членением. Ритмо-интонационное членение речевого потока в свою очередь тесно связано с организацией речевого дыхания.

Таким образом, логопедическая работа с младшими школьниками, страдающими заиканием велась работа. Одной из важных общепедагогических условий успешности работы с ребенком являлось установление логопедом доброжелательных, доверительных отношений с ребенком.

Систематическое чередование различных видов деятельности, определенный ритм жизни имеет важное значение, так как это способствует нормализации и облегчению работы высших отделов нервной системы и всего организма в целом.

В работе по расширению диапазона голоса, обучению заикающихся разным темпам речи, предлагались различные условия проговаривания.

Также велась работа не только с младшими школьниками, но и их родителями: как индивидуальное консультирование, так и проводилась групповая работа с родителями.

3.2 Констатирующий эксперимент

Цель контрольного этапа исследования заключалась в выявлении качественных изменений в уровнях развития интонационной стороны речи детей старшего дошкольного.

Методика контрольного этапа исследования выстраивалась по аналогии с методикой констатирующего этапа.

В результате проведенной логопедической работы значительно увеличились показатели по испытуемым младшим школьникам по уровню сформированности интонационной выразительности.

3 испытуемых из 5 стали иметь средний уровень по интонационной выразительности речи.

У 2 испытуемых интонационные подсистемы остались на уровне ниже-среднего нормативного показателя. Простой интонационный навык сформирован у всех (автоматизированная операция на стадии восприятия и воспроизведения интонации).

Таблица 3. Уровень сформированности интонационной выразительности речи у младших школьников (контрольный эксперимент)

№	Испытуемый	Мелодика	Интенсивность	Темп	Диагностика чувств ритма	Логическое ударение	Паузирование	тембр	К Количество баллов	Уровень
1	Тимофей Р.	20	5	14	22	6	4	7	78	средний
2	Саша В.	16	5	14	15	6	5	6	67	средний
3	Саара Г.	17	7	14	18	6	5	6	73	средний
4	Яна Д.	14	4	12	16	6	5	5	62	ниже среднего
5	Никита Б.	14	4	11	16	4	4	5	58	ниже среднего

У данных детей наблюдается непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким просодическим характеристикам. Спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации может быть достаточно выразительной. При выполнении специальных диагностических заданий наблюдаются неточности или отдельные ошибки (преобладают просодико-интонационные функционально незначимые ошибки). Дети редко нуждаются в помощи экспериментатора.

Простой интонационный навык сформирован (автоматизированная, устойчивая операция на стадии восприятия и воспроизведения интонации).

В процессе повторного обследования проявлений заикания стало значительно меньше. У 2 детей наблюдались запинки в контекстных монологах, судорожные запинки в вопросно-ответной речи.

Если раньше у всех ребят в процессе речи наблюдались сопутствующие движения (они теребили пуговицы, постукивали пальцами по столу), то сейчас сопутствующие движения наблюдались только у 3 испытуемых.

У 2 обследуемых судороги чаще и резче проявлялись в словах со

звонкими согласными, их сочетаниями с гласными, согласными взрывными, особенно в начале первого слова, фразы.

Поэтому дальнейшая коррекционно-логопедическая работа также будет целесообразной и будет способствовать преодолению заикания среди младших школьников.

Выводы по главе

Итак, логопедическая работа с младшими школьниками, страдающими заиканием велась работа. Одной из важных общепедагогических условий успешности работы с ребенком являлось установление логопедом доброжелательных, доверительных отношений с ребенком.

Систематическое чередование различных видов деятельности, определенный ритм жизни имеет важное значение, так как это способствует нормализации и облегчению работы высших отделов нервной системы и всего организма в целом.

В работе по расширению диапазона голоса, обучению заикающихся разным темпам речи, предлагались различные условия проговаривания.

Также велась работа не только с младшими школьниками, но и их родителями: как индивидуальное консультирование, так и проводилась групповая работа с родителями.

Далее был проведен контрольный эксперимент по методике, представленной ранее, который выявил значительные сдвиги среди испытуемых младших школьников, увеличились показатели по испытуемым младшим школьникам. 3 человек и 5 стали иметь средний уровень по интонационной выразительности речи.

Заключение

Итак, затяжной и неблагоприятный тип течения заикания в основном связан с поражением речедвигательных сфер головного мозга различной тяжести и локализации. В работе ставится вопрос о необходимости специальных видов дифференцированной логопедической и медицинской коррекции заикания.

Одной из самых характерных особенностей учебной деятельности заикающихся детей младшего школьного возраста является ее неустойчивость, что выражается в повышенной отвлекаемости, рассеивании внимания.

Заикающиеся учащиеся испытывают затруднения при выполнении заданий, связанных с переключением с одного вида деятельности на другой.

В рамках теоретического исследования рассмотрена интонационная выразительность речи.

Интонация фонетически организует речь, является средством выражения различных синтаксических значений и категорий, а также экспрессивной и эмоциональной окраски.

Интонация - совокупность просодических элементов речи, таких как мелодика, ритм, темп, интенсивность, тембр и др.

Работа по развитию интонационной выразительности строится в направлении от формирования обобщенного представления об интонации к дифференцированному усвоению интонационных структур, от различения видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи

Далее в рамках ВКР был проведена первоначальная диагностика сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с заиканием. В обследовании принимали участие заикающиеся дети 6-8 лет в количестве 5 человек.

Диагностика констатирующего эксперимента была проведена на основе скрининг-диагностики Е.А. Лариной, включающей в себя диагностику сформированности интонационной стороны речи.

По результатам исследования видим, что 4человек из 5 имеют критический уровень.

В результате обследования у испытуемых отклонений в развитии лексико-грамматического строя не наблюдалось. Однако, при конструировании развернутых связанных высказываний они с трудом формулировали мысль и выбирали слова для ее адекватного выражения. В этом проявилось несоответствие между уровнем развития языковых средств и способностью адекватно пользоваться ими.

В процессе обследования у всех детей наблюдались запинки в контекстных монологах, судорожные запинки в вопросно-ответной речи. У всех ребят в процессе речи наблюдались сопутствующие движения

Полученные в ходе констатирующего эксперимента данные определили необходимость обоснования и разработки логопедической технологии коррекции типологических просодико-интонационных ошибок.

Далее логопедическая работа с младшими школьниками, страдающими заиканием велась работа. Одной из важных общепедагогических условий успешности работы с ребенком являлось установление логопедом доброжелательных, доверительных отношений с ребенком.

Систематическое чередование различных видов деятельности, определенный ритм жизни имеет важное значение, так как это способствует нормализации и облегчению работы высших отделов нервной системы и всего организма в целом.

В работе по расширению диапазона голоса, обучению заикающихся разным темпам речи, предлагались различные условия проговаривания.

Также велась работа не только с младшими школьниками, но их родителями: как индивидуальное консультирование, так и проводилась групповая работа с родителями.

Далее был проведен контрольный эксперимент по методике, представленной ранее, который выявил значительные сдвиги среди испытуемых младших школьников, увеличились показатели по испытуемым младшим школьникам. 3 человек и 5 стали иметь средний уровень по интонационной выразительности речи.

Рекомендована дальнейшая коррекционно-логопедическая работа.

Библиографический список

1. *Алтухова, Т.А.* Организация обследования смыслового компонента чтения младших школьников с общим недоразвитием речи / Т.А. Алтухова, И.Н. Карачевцева // Практическая психология и логопедия. – 2006. – № 1(18). – С. 32–43.
2. *Архипова Е.Ф.* Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2006. – 319 с.
3. *Бабина, Г.В., Идес, Р.Е.* «Лингвистические и психолингвистические аспекты организации работы над произносительной стороной речи у детей с дизартрией»./ М., –1989 г. – 122 с.
4. *Белякова Л.И.* Заикание / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М. : В.Секачев, 1998. – 304 с.
5. *Борозинец Н. М.* Логопедические технологии: Учебно-методическое пособие / Н.М. Борозинец, Т. С. Шеховцова. – Ставрополь, 2008. – 224 с.
6. *Визель Т.Г.* Значение функциональных взаимодействий для понимания мозговых механизмов речевых нарушений у детей // Журнал эволюц. биохим. и физиол. – 2004. – Т. 40. – № 5. – С. 407–410.
7. *Глозман Ж. М.* Общение и здоровье личности. – М.: Академия, 2006.
8. *Грибова О. Е.* Технология организации логопедического обследования: метод. пособие / О. Е. Грибова. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
9. *Ефимов О.Н., Цицерошин М.И.* Особенности билатеральных отношений колебаний биопотенциалов коры больших полушарий мозга у детей с заиканием // Физиол. Человека. – 1988. – № 6. – С. 892–903.
10. *Жинкин Н.И.* Механизмы речи. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1958.
11. *Зеeman М. (Zeeman)* Расстройства речи в детском возрасте. – М.: Мед.гиз, 1962. – 299 с.

12. *Зинатулин С.* Планирование и конспекты занятий по обучению детей регуляции дыхания. Изд-во Айрис – Пресс – 2007 – 64с.
13. *Иванова-Лукьянова Г.Н.* Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм. – М., 2002.
14. *Исагулиев П.И.* Ролевые игры и тренинги в коррекции заикания: Изд-во НИИ школьных технологий, 2009. – 112с.
15. *Когновицкая Т.С.* Частота основного тона голоса у детей, страдающих заиканием // *Вопр. патологии голоса и речи / Моск. НИИ уха, горла и носа; Ленингр. НИИ уха, горла, носа и речи.* – М., 1983. – С. 48–52.
16. *Крапухин А.В.* Особенности подбора речевого материала для работы с заикающимися // *Обучение и воспитание детей с нарушениями речи: сб. науч. тр.* – М.: МГПИ имени В. И. Ленина, 1982. – С. 124–133.
17. *Коробков Г.А.* Темп речи больных заиканием при чтении текстов вслух и про себя // *Расстройства речи. Мультидисциплинарный подход к изучению, диагностике и коррекции: материалы конф. / СПб НИИ уха, горла, носа и речи.* – 2000. – С. 35–43.
18. *Кукушкина О.И., Королевская Т.К., Зеленская Ю.Б.* Информационные технологии в обучении произношению. – М.: Полиграф сервис, 2004. – 256 с.
19. *Ларина, Е.А.* Скрининг-диагностика интонационной стороны речи у детей младшего школьного возраста : учеб.-метод. пособие / Е.А. Ларина. – Хабаровск: Изд-во Дальневосточ. гос. гуманит. ун-та, 2011. – 142с.
20. *Левина Р.Е.* Пути изучения и преодоления заикания у детей // *Спец. школа.* – 1966. – Вып. 4. – С.118–125.
21. *Леонтьев А.А.* Язык, речь, речевая деятельность. – М.: Просвещение, 1969. – 299 с.
22. *Логопедия: Учебник для студ. Дефектол. Фак. Пед. Вузов / Под ред. Л.С. Волковой.* – 5-е изд., перераб. И доп. – М.: Владос, 2004. – 703 с.

23. Логопедический портал [Электронный ресурс] : // <http://logportal.ru/> - Режим доступа : (дата обращения: 11.04.16).
24. *Лопатина Л.В., Позднякова Л.А.* Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников: учеб. пособие. – СПб.: СОЮЗ, 2006. – 124 с.
25. *Лохов М.И., Фесенко Ю.А.* Заикание и логоневроз. Диагностика и лечение (заикание как модель нарушений при пограничных психических расстройствах). – СПб.: Сотис, 2000. – 89 с.
26. *Орлова О.С.* Нарушения голоса: учеб. пособие. М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 145 с.
27. *Панасюк А.Ю.* Влияние задержек акустического сигнала на мелодиче-ские характеристики и темп речи больных с заиканием // Современные пробле-мы физиологии и патологии голоса и речи: сб. науч. тр. / Моск. НИИ уха, горла и носа. – М., 1979. – Т. 22а. – С.83–87 // Дефектология. – 1987. – № 6. – С. 28–31
28. *Позднякова, Л. А.* Формирование восприятия интонационной выразительности речи дошкольников со стёртой дизартрией / Л.А. Позднякова // Логопед в детском саду. – 2005. № 5. – С. 57-62.
29. *Поварова И.А.* Коррекция заикания в играх и тренингах. – 2-е изд. доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 189 с.
30. *Поварова И.А.* Заикание: диагностика и коррекция темпоритмических нарушений устной речи: моногр. – СПб.: Речь, 2005.
31. *Радионова, Ю. Н.* Развитие интонационной выразительности речи дошкольников / Ю. Н. Радионова // Ребёнок в детском саду. – 2006. - № 4. – С. 7-13.
32. *Рахмилевич А.Г., Оганесян Е.В.* Особенности интонационной стороны речи и функционального состояния мышц гортани при фонации у заикающихся // Дефектология. – 1987. – № 6. – С. 28–31.

33. *Рычкова Н.А.* Карта динамического обследования ребёнка. Практическое пособие. - М.: НКЦ, 2011. – 47 с.
34. *Селивёрстов В.И.* Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. – М.: Владос, 2010. – 208 с.
35. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика. Введение в специальность [Электронный ресурс] / В.И. Селиверстов [и др.]. – М., 2015. – 319 с. (ЭБС «IPRbooks»). – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/36872>.
36. *Торсуева, И. Г.* Интонация и смысл высказывания / И.Г. Торсуева. – 2-е изд. – М.: Книжный дом «Либроком», 2009. – 112 с.
37. Форум логопедов, дефектологов, психологов, неврологов. Для детей, нуждающихся в логопедической и психологической помощи [Электронный ресурс]: - Режим доступа : (дата обращения: 11.04.16).
38. *Харченко Е.П., Клименко М.Н.* Ранние этапы развития и нарушения языка // Дошкольная педагогика. – № 2 (35). – 2007
39. *Хватцев М.Е.* Логопедия / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. – Кн. 2. – М.: ВЛАДОС, 2009. – С. 3–114.
40. *Хватцев М.Е.* Логопедия: работа с дошкольниками: Пособие для логопедов и родителей. – М.: Аквариум; СПб.: Дельта, 2006. – 384 с.
41. Хрестоматия по логопедии: Учебное пособие в 2 т. Т. 1/ Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М., 1997 г. – 225 с.
42. *Черемисина-Ениколопова Н.В.* Законы и правила русской интонации. – М.:Флинта; Наука, 1999.
43. *Черкасова, Е.* Воспитание речевого слуха у детей с общим недоразвитием речи / Е. Черкасова // Дошкольное воспитание. – 2006. - № 11. – С. 76-81.
44. *Чулкова, А.В.* Формирование диалога у дошкольников: учеб. пособие / А.В. Чулкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 220 с

45. *Чурилова, Э. Г.* Методика и организация театральной деятельности дошкольников и младших школьников / Э. Г. Чурилова. – М. : Владос, 2003. – 160 с.
46. *Шевцова, Е. Е.* Технологии формирования интонационной стороны речи / Е. Е. Шевцова, Л. В. Забродина. – 2-е изд. – М. : АСТ ; Астрель, 2009. – 222 с.
47. *Шишкова, М. И.* Формирование навыка выразительного чтения у учащихся, имеющих трудности в обучении / М. И. Шишкова // Логопед. – 2006. - № 1. – С. 18-23.
48. *Ястребова А.В.* Коррекция заикания у учащихся начальных классов общеобразовательных учреждений / А. В.Ястребова. – М. : Просвещение, 1980. – 104 с
49. *Яровенко, О. И.* Становление интонационной системы языка у детей младшего школьного возраста / О. И. Яровенко // Становление речи и усвоение языка ребёнком : сб. науч. тр. - М. : Изд-во Моск. Ун-та, 1986. – 33-46.
50. Я логопед [Электронный ресурс] : <http://www.ilogoped.ru/> -
Режим доступа : (дата обращения: 11.04.16).