

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»

Магистерская программа «Логопедическая работа в системе комплексного
сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья»

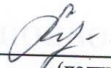
Заочная форма обучения

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему:

**«Развитие просодической стороны речи как средства становления
коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями
здоровья»**

Студент

 29.01.25
(подпись, дата)

Бойкова Ангелина Сергеевна

Научный руководитель

 29.01.25
(подпись, дата)

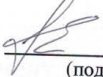
к. п. н., доцент Карпушкина Е.А.

Нормоконтролёр

 29.01.25
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

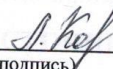
Рецензент

 29.01.25
(подпись, дата)

Е.Ю. Дворянинова

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 20.01.2025 № 6)

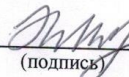
Заведующий кафедрой


(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 19.01.25 № 15)

Секретарь ГЭК


(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОСОДИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ	
1.1. Сущность и содержание понятия «просодическая сторона речи»	8
1.2. Характеристика и особенности просодических компонентов: онтогенез норма.....	14
1.3. Особенности формирования просодики у лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	17
1.4. Понятия «коммуникация», коммуникативные средства.....	24
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ И КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Организация и содержание изучения просодической стороны речи и коммуникации детей с дизартрией.....	30
2.2. Результаты констатирующего эксперимента	31
ГЛАВА III. КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАЦИИ И ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ	
3.1 Теоретические основы коррекционной работы	43
3.2. Методики формирования коммуникации и просодической стороны речи	43
3.3 Контрольный эксперимент.....	48
3.4. Методические рекомендации для родителей	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	68
ПРИЛОЖЕНИЯ	77

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в соответствии с ФГОС ДО выразительность речи детей дошкольного возраста выступает одним из основных компонентов эффективного процесса взаимодействия детей дошкольного возраста с взрослыми и сверстниками [66]. Более того, именно в выразительности речи проявляется субъективное отражение детей к окружающей действительности. Выразительность речи у детей возникает тогда, когда дошкольники стремятся передать в ней не только наличие определенных знаний об окружающем мире, но и выразить эмоциональность, чувства и переживания к тому или иному объекту или человеку, поскольку выразительность является следствием понимания того, о чем говорится.

Стоит отметить, что просодические компоненты речи являются составным элементом выразительности речи, и включают в себя совокупность следующих показателей: интонация, темп, ритм, тембр, а также сила, высота голоса, логическое ударение и речевое дыхание и др. Поскольку формирование просодических компонентов речи происходит с ранних лет жизни ребёнка, то именно от того, насколько правильно они сформированы, зависит дальнейшее становление темпо-ритмической организации речи.

Дошкольники с ограниченными возможностями здоровья представляют собой особую группу детей, имеющих нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, что является основной причиной возникновения трудностей взаимодействия: дети становятся замкнутыми, неуверенными в себе, что мешает процессу развития речи, затрудняет общение со сверстниками и становится серьезной проблемой при дальнейшем поступлении в школу.

Исследованием формирования просодических компонентов речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья занимались такие ученые, как А.М. Антипова, Е.Э. Артемова, С.С. Бухвостова, Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик Г.Н. Иванова-Лукиянова, Р.И. Лалаева,

Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина и др. Однако, на сегодняшний день данная проблема до сих пор является неразрешенной и требует более глубокого исследования для осуществления коррекционного-логопедического воздействия и разработки эффективных методов и приемов формирования просодических компонентов речи.

Актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что формирование просодических компонентов речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья вызывает значительные трудности, поскольку иное осознание и восприятие звукового строения речи у детей данной категории возникает гораздо позднее, чем у детей без патологий. Решить проблему формирования просодических компонентов речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья можно с помощью целенаправленной логопедической работы с дошкольниками.

Цель исследования: определить содержание коррекционно-логопедической работы по формированию коммуникации и просодической стороны речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: просодическая сторона речи детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: проектная деятельность, направленная на развития просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Научная гипотеза исследования: 1) у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья отмечаются следующие нарушения просодической стороны речи: недостатки тембра, силы и высоты голоса; 2) уровень сформированности просодических компонентов у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья станет выше, если будет осуществлена целенаправленная коррекционно-логопедическая работа по ее формированию средствами становления коммуникации: дидактических игр, театрализованная деятельность и т.д.

Для достижения цели исследования и подтверждения гипотезы необходимо решить ряд задач:

1. Изучить лингвистическую, психолого-педагогическую, методическую, логопедическую литературу по теме магистерской работы;
2. Исследовать уровень развития просодической стороны речи детей с дизартрией и коммуникацией;
3. Разработать теоретические основы коррекционной работы, подобрать методики формирования коммуникации и просодической стороны речи, методические рекомендации для родителей и воспитателей.

Методами исследования являются: теоретический анализ и изучение педагогической литературы по проблеме исследования, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных, качественный и количественный анализ результатов исследования, педагогический эксперимент.

Теоретические и методологические основы исследования:

– подходы Е.Э. Артемова, С. С. Бухвостова, А. Е. Елеуова, Н.В. Корзун, А.В. Консур, М.В. Шорохова и др... которые занимались вопросами формирования просодической стороны речи в дошкольном возрасте;

– исследования О.Е. Грибова, Е.И. Григорьев, О.Г. Ковалева, Н.В. Пережигина, Э.Г. Чурилова и др., которые рассматривали средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья;

– идеи Т.В. Волосовец, Е.В. Жулиной, А.Р. Ибрагимовой, Л.А. Копачевской, Н.Н. Соловьевой, Н.Н. Рузаевой, С.Н. Шаховской и др. о методах развитии просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Научная новизна исследования заключается в углубленном изучении просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость исследования заключается в описании содержательной характеристики коррекционно-логопедической работы по развитию просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Практической значимостью является то, что результаты проведенного исследования и разработанная коррекционно-логопедическая работа может быть использована в практической деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций.

База исследования – МБДОУ «Детский сад № 141» «Маленькая страна» г. Пензы.

Положения, выносимые на защиту:

1. У дошкольников с тяжелыми речевыми нарушениями присутствуют следующие особенности просодической стороны речи: недостаточная сила голоса, нарушение тембра голоса, специфические особенности физиологического и речевого дыхания, затрудненная передача основных видов интонации.

2. Целенаправленная коррекционно-логопедическая работа в форме проектной деятельности способствует повышению эффективности формирования просодической стороны речи средствами становления коммуникации: дидактических игр, театрализованной деятельности и т.д.

Структура исследования: данная магистерская диссертация выполнена на 78 листах, состоит из введения, трех глав (теоретической, эмпирической и практической части), заключения, списка использованных источников и приложений.

Этапы работы:

На первом этапе работы над исследованием были подобран список использованных источников литературы, описана теоретическая часть работы.

На втором этапе было организовано экспериментальное исследование просодической стороны речи и коммуникации у дошкольников с дизартрией,

проведен анализ результатов первичного исследования.

На заключительном этапе была проведена коррекционно-логопедическая работа по формированию коммуникации и просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.

Апробация: данная проблематика рассмотрена на научно-практической конференции:

1) Участие IX Всероссийской научно-практической конференции «Педагогический институт им. В.Г. Белинского: традиции и инновации» в г. Пенза со статьёй «Развитие просодической стороны речи на логопедических занятиях» от 15.12.2023 г.

По теме магистерской диссертации были опубликованы следующие статьи:

1) Бойкова, А.С. Развитие просодической стороны речи дошкольников на логопедических занятиях / Бойкова А.С., Карпушкина Е.А.// Педагогический институт имени В.Г. Белинского: традиции и иновации: материалы IX Всерос. науч.-практ. Конф., посвящ. 84-летию Педагогического института им. В.Г. Белинского Пензенского государственного университета – 2023 – С. 34-36.

2) Бойкова, А.С. Развитие речи детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями посредством театрализованной игры / Бойкова А.С., Карпушкина Е.А.// Научно-технический прогресс как механизм развития современного общества: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием – 2024 – С. 93-96.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОСОДИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

1.1. Сущность и содержание понятия «просодическая сторона речи»

С точки зрения педагогики и языкознания, речь рассматривается как языковое явление, выступающее средством взаимодействия с окружающими людьми. Более того, посредством речи осуществляется не только передача и восприятие информации, но и выражается отношение и смысл высказываний, где существенную роль играет сформированность умений правильно использовать просодические компоненты речи [2].

Стоит отметить, что сама по себе речь, обладающая различными интонационными составляющими, считается выразительной. Особую значимость и повышенное внимание к изучению просодической стороны речи подчеркивали многие исследователи, такие как А.Н. Антипова, А.Н. Гвоздев, Е.Ф. Архипова, Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик Н.И и др.

Как считает А.М. Антипова, «под понятием «просодика» (в пер. с греч. – «сопровождающая пение», «припев») следует понимать совокупность ритмико-интонационных свойств речи, которые определяют степень ее выразительности, разборчивости, а также выражают эмоциональное воздействие в процессе коммуникации и несут соответствующую семантическую нагрузку» [2, С. 67].

Также зачастую просодию приравнивают к системе контекстологических средств, в которую входят следующие элементы: мелодика, ударение, временные и тембральные характеристики, ритм и словесные тоны. Довольно часто можно отметить, что исследователи также связывают друг с другом понятия «просодика» и «интонация», однако они имеют некоторые различия. В настоящее время существует две основные позиции в отношении просодики:

Т.Э. Артемова, С.С. Бухвостова выделяют, что просодия является более определенным и широким понятием, чем интонация. Более того, авторы

указывают, что просодическая структура – это способ организации последовательности звука – от слога до речевого высказывания [14].

А.В. Консур, М.В. Шорохова выделяют, что интонация включает в себя просодию. Более того, исследователи придерживались мнения того, что следует интонационный охват охватывать просодические свойства, которые придают большое значение реализации лингвистических функций [33].

В рамках данного исследования мы придерживаемся мнения авторов первого подхода, поскольку просодика более точное и полное понятие, а интонация в данном случае выступает в качестве способа просодической организации синтагм и речевых высказываний. Для начала подробно рассмотрим содержание просодических компонентов.

Первый компонент – интонация. А.А. Суббота выделяет, что интонация определяет смысл произнесенной речи и включает в себя совокупность фонетических средств речи, способствующих образованию целостной и содержательной структуры слова [65].

По Е.В. Мальцевой, интонация включает в себя взаимосвязанные элементы речи, такие как тембр, ритм, мелодика, логическое ударение, при помощи которых говорящий может выразить свое эмоциональное отношение [48].

По мнению О.В. Бурачевской, интонация передает слушателям основные части информации, которую хочет донести говорящий и выделить ее в своей речи – вопрос, приказ, просьбу, повествование [13].

Т.Б. Филичева считает, что при помощи интонации говорящий придает информации эмоциональные оттенки, выделяя и делая при этом акцент на определенные слова в предложении, уточняющие смысл произнесенного [67].

В.А. Толоконниковой определена семантическая функция интонации, которая выражается в процессе проведения лингвистического анализа произнесенной речи [64].

По определению О.И. Мананковой, «интонация является составной

частью просодии входит и включает в себя такие компоненты, как тон голоса, тембр, сила звучания голоса, мелодика, паузы, словесное логическое ударение и темп речи. Она выделила ряд зависимостей акустических характеристик интонации от амплитуды колебания голосовых связок, от уровня напряжения мышц органов артикуляции, от частоты смены артикуляционных поз и от эмоционального тону́са» [47, С. 22].

О.А. Юдина «дает характеристику функциям компонентов просодии и называет следующие из них: коммуникативную, смысловозначительную, кульминативную, синтезирующую, делимитативную, эмоциональную, экспрессивную» [74, С. 305]. Интонация включает в себя просоди́ю. Более того, исследователи придерживались мнения того, что следует интонационный охват охватывать просодические свойства, которые придают большое значение реализации лингвистических функций.

Второй компонент – мелодика. В работах Л.А. Копачевской мы встречаемся с этим определением. Мелодика представляется в виде голосового выражения речи при поступлении воздуха в полость рта и голосовые связки, которое разделяет речевой поток от интонации и определяет тип предложения, какое оно: вопросительное, повествовательное либо восклицательное. В связи с чем, основу интонации речи составляет мелодика, которая точно и отчетливо воспринимается слушателем [34]. По мнению Е.Ф. Архиповой, «мелодика имеет отличительную характеристику, отделяющую ее от других компонентов интонации. Она определяет тип предложения по его коммуникации: повествовательное, вопросительное, восклицательное и незавершенное повествование» [8].

Особенности развития просодической стороны речи у взрослых, в том числе у дикторов, включают учёт разных типов речи и их особенностей, а также корректировку набора приёмов просодического оформления в соответствии с жанровыми особенностями программы. Сама по себе речь, обладающая различными интонационными составляющими, считается выразительной. Особую значимость и повышенное внимание к изучению

просодической стороны речи подчеркивали многие исследователи, такие как А.Н. Антипова, А.Н. Гвоздев, Е.Ф. Архипова, Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик и др.

Третий компонент – темп речи. Как считает Р.И. Лалаева, «темп речи представляет собой скорость протекания речи во времени. Кроме того, темп речи ребенка постоянно меняется, что в большей степени зависит от содержания речевого высказывания, а также эмоционально настроя говорящего. В связи с чем, изменение скорости речи (ускорение или наоборот, замедление) напрямую зависит от выраженности артикуляторной напряженности и уровня слуховой отчетливости. Также темп зависит от возрастных особенностей говорящего и определяется содержанием текстовой информации» [36, С. 75].

Четвертый компонент – тембр речи. Под тембром речи понимается индивидуальная окраска высказывания посредством голоса [24].

Пятый компонент – сила голоса, под которым понимается умение регулировать амплитуду голоса – делать его тише, громче, «в зависимости колебаний голосовых складок, что напрямую зависит от силы выдоха, а также величины резонирующих полостей – легкие, гортань, глотка, ротовая и носовая полости» [8, С. 30].

Шестой компонент – громкость голоса. Громкость голоса зависит от его силы [4].

Седьмой компонент – высота голоса. Под высотой голоса принято понимать «физиологическое свойство речевого голоса, которое возникает в результате напряжения голосовых складок, различаемое частотой их колебаний. Более того, высота голоса характеризуется организационным дыханием и активной работой резонаторов, усиливающих звук» [3, С. 81].

Восьмой компонент – «ритм речи, который представляет собой равномерное чередование ускорения и замедления, напряжения и ослабления, долготы и краткости в процессе воспроизведения слов и высказываний. Кроме того, основу ритмической организации представляет

человеческое дыхание, которое и характеризует деятельность всего организма» [19, С. 115].

Девятый компонент – «паузы, представляющие собой «незвуковое» интонационное средство, позволяющее разграничивать поток речи, а также облегчать процесс восприятия речи» [19, С. 115].

Десятый компонент – логическое ударение, которое позволяет сделать акцент на наиболее важном слове из числа других, а также способствует приданию высказывания более точного смысла. Стоит отметить, что логическим признается смысловое ударение, которое посредством интонации и высоты тона выделяет акцентируемое слово [22].

Формирование просодической стороны речи целесообразно проводить в три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Зачастую просодию приравнивают к системе контекстологических средств, в которую входят следующие элементы: мелодика, ударение, временные и тембральные характеристики, ритм и словесные тоны. Довольно часто можно отметить, что исследователи также связывают друг с другом понятия «просодика» и «интонация», однако они имеют некоторые различия.

Одиннадцатый компонент – «речевое дыхание, обеспечивающее оптимальное голосообразование, правильное усвоение звуков, а также соблюдение пауз и громкости речи. Само по себе речевое дыхание сохраняет плавность речи, а также использует речевую мелодику для планомерного расходования воздуха, что являются необходимым компонентом речевого высказывания» [11, С. 55].

Как указывает С.А. Ларкина, развитие просодической стороны речи включает в себя работу над следующими компонентами речевой деятельности:

1. Дикция, основанная на чётком проговаривании звуков в словах. Для отработки чёткой дикции используют чистоговорки и скороговорки.
2. Мелодика, в соответствии с которой реализуется работа над высотой и силой голоса, умением управлять интонацией. Для этого могут

быть использованы специальные, игры «Магия интонации» и «Мимический веер».

3. Темп, который выражает скорость, с какой человек произносит слова. Для развития темпа речи рекомендуют произносить сочетания гласных звуков, слоговые ряды с разным темпом, а также автоматизированные ряды с ускорением или замедлением темпа.

4. Логическое ударение, при помощи которого индивид выделяет наиболее значимые слова. Для отработки этого компонента подходят стихотворения.

5. Речевое дыхание, которое влияет на темп, тембр речи и её выразительность. Для развития речевого дыхания полезны дыхательные упражнения, например, с движениями конечностей, туловища и головы.

6. Пауза, выраженная остановками между словами, чтобы окружающим было понятно, о чём идёт речь и какая главная мысль высказывания [39].

Особенности развития просодической стороны речи у взрослых, в том числе у дикторов, включают учёт разных типов речи и их особенностей, а также корректировку набора приёмов просодического оформления в соответствии с жанровыми особенностями программы.

Для разработки индивидуальной программы развития просодической стороны речи рекомендуется обратиться к логопеду.

Во взрослом возрасте просодическая сторона речи полностью сформирована. При этом, для взрослых характерны определенные особенности развития просодической стороны речи у взрослых, в частности у дикторов, актеров, вокалистов:

1. Вариативность темпа, диапазона голоса и паузы, что в совокупности способствует созданию эффекта близости к зрителю и воздействовать на аудиторию.

2. Использование различных мелодических тонов. Например, в подготовленной монологической речи сохраняется умеренный ускоренный

темп, а для выделения ключевых слов в предложении часто используются восходящие тоны. В диалогической речи мелодический рисунок зависит от контекста, личного отношения к проблеме, а также имиджа телеведущего.

3. Наличие дикторских пауз, поскольку необходимо научиться грамотно использовать небольшие по длительности логические паузы.

4. Стремление к стандартизации. Подготовленную монологическую речь ведущего информационной программы должно отличать отсутствие оценочности и экспрессивности, минимальная индивидуализация речи [28].

Таким образом, можно сделать вывод, что просодика является одним из важнейших компонентов речевой деятельности. При этом, особенности развития просодической стороны речи у взрослых, в том числе у дикторов, включают учёт разных типов речи и их особенностей, а также корректировку набора приёмов просодического оформления в соответствии с жанровыми особенностями программы.

1.2. Характеристика и особенности просодических компонентов: онтогенез, норма

На сегодняшний день повышенное внимание исследователей уделено особенностям формирования просодическим компонентов с момента рождения ребенка. Педагоги «выделяют в развитии речи ребенка два основных этапа формирования просодических компонентов: подготовительный (до 2 лет) и этап самостоятельного оформления речи» [37, С. 21].

В свою очередь, А. Н. Леонтьев «устанавливает четыре этапа в становлении речи детей: до одного года, преддошкольный этап первоначального овладения языком, дошкольный школьный этапы. Процесс формирования и развития просодической стороны речи осуществляется постепенно и поэтапно» [40, С. 75]. Формирование просодической стороны

речи на этапах речевого онтогенеза по А. Н. Леонтьеву представлено на рис. 1.



Рис. 1. Формирование просодической стороны речи на этапах речевого онтогенеза (по А.Н. Леонтьеву)

Проанализируем процесс формирования просодической стороны речи по этапам становления речи детей дошкольного возраста.

А.Е. Елеуова пишет о том, что «просодические средства языка появились значительно раньше, чем вербальные. Доказательством этому являются множество наблюдений исследователей за звуковыми средствами речи у детей раннего возраста» [21, С. 54].

Подготовительный этап (от 0 до 1 года). Как указывает Р.К. Потапова, «звуковая сторона речи формируется в определенной последовательности. Интонация ребенком усваивается в период от четырех до шести месяцев, далее ритм от шести до двенадцати месяцев» [57, С. 11].

Е.Д. Худенко, С.Н. Шаховская, Т.Т. Ткаченко отмечают, что «одним из первых усваиваемых ребёнком компонентов просодики является интонация, а затем уже остальные компоненты. Так автор считает, что крик новорожденного является началом формирования интонации. Именно рефлексорный крик ребенка считается этапом доречевого развития, который к 2-3 месяцам жизни становится все более модулированным» [69, С. 47].

По мнению А.А. Ныровой, Н.П. Карповой, «в возрасте пяти-шести месяцев начинает появляться лепет, проявляется как повтор отдельных слогов. Формируется интонация и начинает закладываться ритмическая основа речи». М.М. Кольцова отмечает, что «появляется отчетливая реакция на интонацию, а вскоре и на ритм услышанной речи. Обычно этот период длится до девяти месяцев» [50, С. 648].

Пред дошкольный этап (от 1 года до 3 лет), который является начальным этапом усвоения родного языка. Начинает активно развиваться восприятие ритма речи и слуховое восприятие [51].

Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик пишут о том, что «к двум годам ребенок уже усваивает систему интонаций языка, а на следующих этапах развития идет процесс ее совершенствования и дифференцирования. Так ко второму году жизни появляется понимание мимики, жестов, интонаций голоса, движений и действий взрослого, и на основе этого строится общение. С двух с половиной лет наблюдаются различные интонационные конструкции типа вопроса, и начинает формироваться интонация просьбы» [26, С. 70].

С началом дошкольного периода у ребенка происходит формирование мелодичной речи, как у взрослого. Однако именно в данном возрастном периоде наблюдается шёпотная речь, значительно реже встречаются паузы и

повторы слов, речь становится более плавной [3].

Ю.В. Лыхенко указывает, что «в возрасте пяти – шести лет ребёнок овладевает контекстной речью. На данном этапе встречаются сбои речевого дыхания при произнесении сложных и длинных фраз, паузы связаны со сложностями оформления высказывания. Развитию интонации способствует развитость речевого слуха, одного развитие идёт неравномерно. Дети все же начинают понимать изменения голоса по высоте, эмоциональной окраске, тембру, ритму, темпу» [46].

К окончанию периода дошкольного детства обучающиеся начинают правильно произносить слоги в словах, без их выделения.

Таким образом, анализ подходов исследователей и педагогов в отношении вопросов формирования просодической стороны речи в онтогенезе, показал, что данная сторона речи постоянно развивается и совершенствуется с момента рождения ребенка. К завершению дошкольного возраста просодическая сторона речи должна быть полностью сформирована.

1.3. Особенности формирования просодики у лиц с ограниченными возможностями здоровья

В современное время можно отметить проблемы просодической организации речевого высказывания детей дошкольного возраста. В большей степени это касается детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой особую категорию детей, требующих к себе особого внимания и подхода к воспитанию, у которых присутствуют различные психические или физические отклонения, которые формируют нарушения их общего развития, препятствующие их полноценной жизни. Стоит отметить, что в группу детей с ограниченными возможностями здоровья входит категория лиц, которые имеют какие-либо ограничения либо не могут в полной мере осуществлять

деятельность при сравнительном анализе с нормальным здоровым человеком, а также дети-инвалиды, не признанные инвалидами, но имеющие определенные ограничения в процессе осуществления жизнедеятельности [24].

Формирование просодической стороны речи целесообразно проводить в три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Зачастую просодию приравнивают к системе контекстологических средств, в которую входят следующие элементы: мелодика, ударение, временные и тембральные характеристики, ритм и словесные тоны. Довольно часто можно отметить, что исследователи также связывают друг с другом понятия «просодика» и «интонация», однако они имеют некоторые различия.

Речь детей с ОВЗ в большинстве случаев обусловлена яркими нарушениями ритмической и интонационной стороны, что мешает детям формулировать речевые высказывания. Более того, коммуникационная сторона речи тоже не развита, что можно объяснить отсутствием мотивационной направленности детей [32]. Существенное недоразвитие ритмики речевой функции детей с ОВЗ не дает им выстраивать слова и предложения в соответствии с ритмической моделью.

Как считает Л.С. Выготский, детей с ограниченными возможностями здоровья следует приобщить к разнообразной общественно-значимой деятельности, способствующую формированию практического опыта, при этом анализируя имеющуюся структуру дефекта.

Так, например, «нарушения слуха или зрения способствуют возникновению вторичных отклонений в развитии, так как при разной первичной причине, большая часть вторичных отклонений в младенческом, раннем, дошкольном возрастах могут иметь общие признаки их проявления. Более того, для вторичного отклонения свойственен системный характер, поскольку он кардинально меняет всю систему психического развития ребенка» [16, С. 52].

Дошкольники с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями просодических компонентов, имеют значительные трудности в процессе выражения собственного отношения и смысла речевых высказываний, что обусловлено недостаточной сформированностью ее составляющих – интонации, темпа и ритма речи, соблюдения пауз, логического ударения и т.д.

Выделим основные признаки и особенности, по которым можно говорить о том, что дети имеют ограниченные возможности здоровья:

- наличие низкого уровня развития восприятия, что в свою очередь, проявляется в увеличении требуемого количества времени на прием и переработку сенсорной информации, а также недостаточный объем знаний детей об окружающей действительности;
- низкий уровень сформированности пространственных представлений, в связи с чем, дети не могут провести подробный анализ формы, выявить симметричность и раздельность отдельных частей конструируемых фигур, имеют трудности при расположении конструкции на плоскости, соединении фигур и предметов в одно целое;
- наличие неустойчивого, рассеянного внимания, в связи с чем, дети имеют сложности при переключении с одного вида деятельности на другой, у них снижен уровень интеллектуальной активности, у них несформированны навыки самоконтроля, чувства ответственности и познавательного интереса к процессу обучения;
- преобладание кратковременной памяти над долговременной, механической над логической, наглядной над словесной;
- наличие речевых нарушений, несформированность языковой системы;
- возникновение психомоторной расторможенности, что способствует низкому уровню работоспособности детей, повышенной утомляемостью, инфантилизму;

- повышенный уровень тревожности, нарушение координации движений;
- высокий уровень психомышечного напряжения, низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
- несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, мотивации к обучению [26].

Ввиду наличия данных признаков «у детей можно заметить недостаточную сформированность психологических предпосылок к овладению навыками учебной деятельности, поскольку у дошкольников возникают трудности формирования учебных умений, таких как планирование своих дальнейших действий, выявление способов и приемов достижения учебной цели, самоконтроль деятельности, умение работать по определенному режиму» [26, С. 90].

Несформированность просодических компонентов у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья входит в структуру ряда речевых нарушений. Кроме того, «у детей с ограниченными возможностями здоровья можно наблюдать нарушения всех просодических характеристик речи: мелодики, ударения, динамики, темпа, ритма, модулированности и т.д.» [26, С. 97]. В связи с чем, такие исследователи и педагоги, как З. Матейова, С. Мащура, А.Г. Рохмилевич, Е.В. Оганесян, Л.З. Арутюнян, Л.И. Белякова, И.З. Романчук, и др. выделяли, что «эмоциональная выразительность речи характеризуется как недостаточная, что обусловлено тем, что они изъясняются посредством заученных, «шаблонных» интонационных схем» [13, С. 85].

Ключевые условия формирования просодических компонентов у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья представлены на рис. 2 [27].

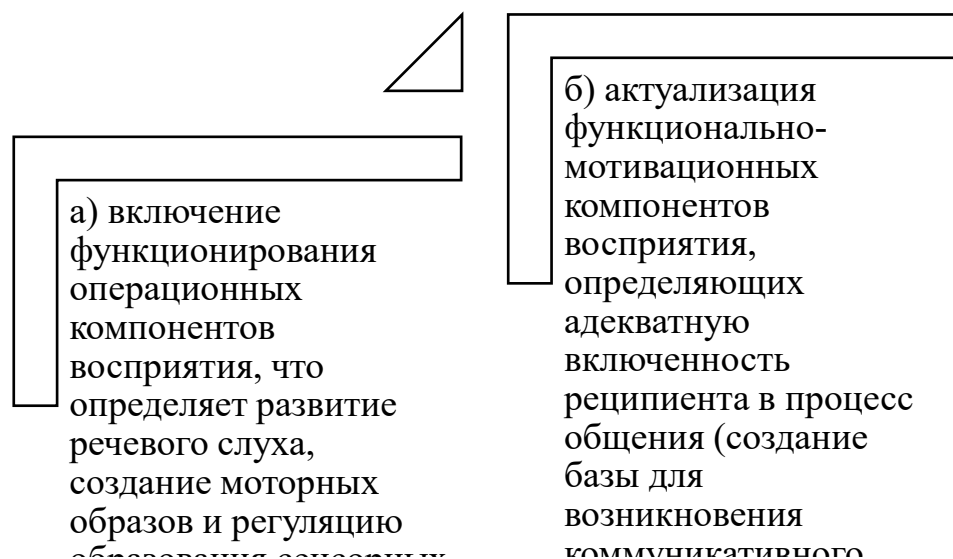


Рис. 2. Ключевые условия формирования просодических компонентов у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (по А.Р. Ибрагимовой, Н.Н. Рузаевой)

Следовательно, можно говорить о том, что немаловажную роль в развитии просодики детей дошкольного возраста с ОВЗ играет создание благоприятных условий, которые выделили А.Р. Ибрагимова, Н.Н. Рузаева. Это можно объяснить тем, что дошкольники ввиду имеющихся у них нарушений, не в состоянии строить интонационные конструкции. В связи с чем, возникает потребность в описании коррекционной работы по формированию просодической стороны речи детей данной категории [23].

Речь детей с ОВЗ в большинстве случаев обусловлена яркими нарушениями ритмической и интонационной стороны, что мешает детям формулировать речевые высказывания. Более того, коммуникационная сторона речи тоже не развита, что можно объяснить отсутствием мотивационной направленности детей [32].

Существенное недоразвитие ритмики речевой функции детей с ОВЗ не дает им выстраивать слова и предложения в соответствии с ритмической моделью. Дети в состоянии произносить только самые простые слова, состав которых одинаков, а также более сложные по структуре слова, но с ярко выраженными признаками твердости или наоборот, мягкости (тетя, дядя,

типа, лапа и др.). Более того, сложности в речевой деятельности детей вызывают слова с открытыми и закрытыми слогами и слоги с чередованием твердых и мягких согласных [48].

Основные принципы распределения слов по степени трудности и построения ритмической структуры слову детей с ограниченными возможностями здоровья представлены на рисунке 3 [31].

Для дошкольников с нарушениями более однородные в консонантном отношении слова с произносительной точки зрения являются более простыми, чем разнородные.

Дети имеют трудности в ходе построения ритмической структуры слов, что способствует возникновению трудностей взаимодействия с окружающими людьми

Имеющиеся нарушения просодических компонентов речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в большей степени связаны с несформированностью речевой моторики.

Рис. 3. Основные принципы распределения слов по степени трудности и построения ритмической структуры слову детей с ОВЗ

Исходя из предложенных принципов, целесообразно выявить специфику нарушения речевой моторики у детей с ОВЗ, которые проявляются в следующем.

1. Сложности, с которыми сталкиваются дошкольники на логопедических занятиях при выполнении комплекса упражнений. Наиболее явные трудности возникают, когда им нужно растянуть губы в улыбку, вытянуть их в трубочку, так как они не в состоянии фиксировать артикуляторную позу;

2. Трудности в процессе выполнения упражнений на выявление просодических компонентов, движения артикуляционным аппаратом. У детей нет интонационной выразительности, силы звучания и темпа речи [29].

Также движения языком у дошкольников с ограниченными

возможностями здоровья в процессе речевой деятельности вызывают определенные трудности, представленные на рисунке 4 [6].

а) в невозможности или недостаточности удержания артикуляторной позы при высовывании узкого языка вперед, при поднимании языка на верхнюю губу;

б) в трудностях удержания языка в спокойном состоянии при его высовывании вперед;

в) в невозможности фиксации кончика языка при поднятии его на верхнюю губу и при опускании его на нижнюю губу.

Рис. 4. Трудности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в процессе осуществления речевой деятельности

Следовательно, речь детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения просодического компонента, характеризуется рядом отклонений. Так, например, развитие речевой деятельности детей данной категории происходит значительно позднее, чем у детей без патологий. Различия в выразительности речевых высказываний дошкольников с ограниченными возможностями здоровья исходя из ситуации общения можно объяснить индивидуальным личностным развитием ребенка [1].

Таким образом, можно сделать вывод, что дошкольники с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями просодических компонентов, имеют значительные трудности в процессе выражения собственного отношения и смысла речевых высказываний, что обусловлено недостаточной сформированностью ее составляющих – интонации, темпа и ритма речи, соблюдения пауз, логического ударения и т.д. Кроме того, для детей данной категории просодический компонент является сложным и многогранным явлением, поскольку осложняется целым рядом факторов: замедленным психическим, интеллектуальным и речевым развитием, а также

наличием проблемам речевого артикуляционного аппарата.

1.4. Понятия «коммуникация», коммуникативные средства

В педагогическом словаре в широком смысле слова понятие «коммуникация» трактуется как связь, взаимодействие, как систем, так и индивидуумов. П.И. Пидкасистый определил коммуникацию как взаимодействие между двумя или более лицами, связанными с обменом информацией, процессом обмена информацией (идеи, знания, представления, сообщения, стратегии и т.д.) [42]. Важным элементом деятельности человека является коммуникация, поскольку именно она имеет общественный характер и создает необходимые комфортные условия для деятельности человека. Однако деятельность человека в данном случае может быть не только социальной, но и может быть за ее внешними формами создания, так как любой вид деятельности человека не может существовать без процесса общения.

Но в тоже время можно сказать, что важным элементом деятельности человека является коммуникация, поскольку именно она имеет общественный характер и создает необходимые комфортные условия для деятельности человека. Однако деятельность человека в данном случае может быть не только социальной, но и может быть за ее внешними формами создания, так как любой вид деятельности человека не может существовать без процесса общения.

Под процессом общения (коммуникации) следует понимать обмен информацией посредством использования устной речи или письменных текстов, которыми владеет собеседник, осуществляемый в ходе возникновения речевого акта в форме диалога или монолога. Участниками общения выступают говорящий и слушатель, а речь участников основана на

устном или письменном проговаривании и восприятии полученной информации [5].

По мнению А.Н. Леонтьева, понятия «коммуникация» и «общение» являются синонимами, поскольку процесс общения дошкольников как со взрослыми, так и со сверстниками представляет собой качественное преобразование системы коммуникации [41].

Также Н.В. Филипповой, Ю.Б. Барыльник, Е.В. Бачило, А.С. Исмаиловой было установлено, что именно посредством общения дети могут передать свои активные действия и получить в ответ на них определенную реакцию, а также устанавливать контакты с окружающими людьми, строить взаимоотношения и согласовывать свои действия, тем самым удовлетворяя свои духовные и материальные потребности [73].

Следовательно, под коммуникативными средствами следует понимать коммуникативные приемы, используемые в ходе осуществления процесса общения и его совершенствования, которые в полной мере отражаются в успешности приобретения необходимых коммуникативных навыков и умениях.

В России исследованиями развития методических идей коммуникативной направленности занимались К.Д. Ушинский, Н.М. Соколов, В.И Чернышев. Ученые пришли к общему мнению, что основной образовательной целью дошкольников является подготовка к практической деятельности, в связи с чем возникает необходимость получения определенных прикладных знаний и умений. Однако для того, чтобы у детей сформировались данные знания и умения, они должны уметь понятно и точно излагать собственные мысли и суждения, что в последующем и сформулировало понятие «коммуникативные средства».

Понятие «коммуникативные средства» изначально рассматривалось только в психологии и дидактике, затем его стали изучать в педагогике и методике. В соответствии с темой данного исследования, наиболее

актуальным для нас будет определение понятия «коммуникативные умения» в психологии и педагогике.

Как считает О.И. Лазаренко, под коммуникативными средствами следует понимать коммуникативные приемы, используемые в ходе осуществления процесса общения и его совершенствования, которые в полной мере отражаются в успешности приобретения необходимых коммуникативных навыков и умениях [35].

По мнению И.А. Зимней, большую роль в процессе общения играет то, что и как говорят дошкольники, каким образом они выражают свои чувства и мысли, как реагируют на действия собеседника, что представляет для них наибольшие трудности в ходе установления контакта с другими людьми [25].

Коммуникативные умения включают в себя совокупность следующих умений:

1. Речевые умения, основанные на том, чтобы собеседник смог воспринимать и понимать смысл передаваемой информации, а также вступать в диалог с собеседником, тем самым формулируя собственные суждения и задавая вопросы по теме в процессе общения. Также речевые умения включают в себя способности собеседника поддерживать эмоциональный характер общения, контролировать правильность использования языковых средств, менять тему речевого взаимодействия исходя из мыслей собеседника, вносить корректировки, слушать собственную речь, следить за нормативностью ее употребления;

2. Невербальные умения, в соответствии с которыми, говорящий обладает навыками правильного использования в процессе общения мимики, жестов, поз с целью эффективного понимания эмоций и чувств собеседника;

3. Правила речевого этикета, основу которых составляют умения говорящего начинать разговор со знакомыми и незнакомыми ему людьми, поддерживать беседу и завершать разговор, использовать в диалоге основные формы обращения к собеседнику, такие как приветствие, приглашение начать разговор, просьба и согласие, сочувствие и одобрение, благодарность

и поздравление и т.д. Кроме того, речевой этикет включает в себя способности говорящего проявлять инициативу в процессе разговора, приводить примеры из жизни, доказывать собственную точку зрения, возражать собеседнику, а также выражать отношение и давать оценку предмету разговора [3].

К невербальным коммуникациям относятся все средства взаимодействия через внешний образ, одежду, голос, интонации, движения, жесты, мимику [10].

Вокалисты, дикторы и актёры используют коммуникативные средства просодической стороны речи, в том числе жесты, мимику и интонацию, для придания выразительности выступлениям.

Так, например, жесты помогают сделать процесс коммуникации более неформальным и приблизить ситуацию к дружеской беседе. Например, в некоторых телевизионных шоу-программах возможность широко использовать мимику и жесты позволяет ведущим заменять слова или даже отдельные высказывания [18].

Интонация, целью которой ставится создавать подвижность и выразительность публичного выступления. Например, в информационных программах к просодическому оформлению подготовленных монологов предъявляют такие требования: простота и единообразие интонационного контура фраз, активное использование дикторских пауз, стабильный ускоренный темп [19].

Следовательно, можно говорить о том, что подача просодических средств зависит от профессиональной деятельности и жанра выступления. В коррекционной деятельности для развития коммуникации детей дошкольного возраста педагог может использовать пересказ небольших сказов или рассказа, где также задействованы сила и высота голоса [20].

Следовательно, формирование этих способностей в простых формах связной монологической речи служит основой перехода к более сложным ее формам (например, к творческому рассказыванию).

Стоит отметить, что формирование произвольности речи, способности выбора языковых средств способствует не только развитию речи в целом, но и усвоения языка, овладению навыками активной речи, что становится важным условием овладения звуковой стороной и интонационной выразительностью речи [14].

Формированию коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья способствует театрализованная игра, где дети учатся перевоплощаться в образы героев образ, показывать свое отношение к ним в процессе высказывания реплик, а также управления силой и высотой голоса.

Очень важно включать в занятия специальные игры на развитие воображения, мимики, пантомимики, направленные на формирование дыхания, четкой дикции, интонации, артикуляции. Такие игры следует систематизировать в соответствии с тематическим планом работы и использовать их при проведении физкультминуток и организационных моментов [47]. Для того чтобы заинтересовать детей необходимо, чтобы первое прочтение пьесы было эмоционально насыщенным и интересно представленным. Далее необходимо попробовать дать детям роли, выбрать, кто кем будет и разыграть небольшой эпизод. После того, как роли распределены, следует с каждым ребенком обсудить его роль и объяснить, как лучше ее сыграть.

Как считает Л.В. Артемова, при помощи использования в игровой деятельности с детьми приемов драматизации можно добиться значительных результатов, поскольку дети станут более активными и внимательными и смогут более быстро освоить учебный материал. Более глубоко рассмотрено использование в образовательной деятельности средства драматизации зарубежными исследователями для коррекции интонации у детей, так как при инсценировке произведений происходит активное участие детей в театрализованном процессе, они распределяют роли, пытаются выразить основные особенности характеров героев, используя для этого интонацию,

жесты и мимику, что в дальнейшем благоприятно отразится на их общем развитии [7].

Поэтому драматизация или театральная постановка является эффективным способом формирования коммуникации и просодических компонентов.

На логопедических занятиях можно широко использовать театрализованные игры, объединенные одной темой. Очень важно включать в занятия специальные игры на развитие воображения, мимики, пантомимики, направленные на формирование дыхания, четкой дикции, интонации, артикуляции. Такие игры следует систематизировать в соответствии с тематическим планом работы и использовать их при проведении физкультминуток и организационных моментов [47]. Для того чтобы заинтересовать детей необходимо, чтобы первое прочтение пьесы было эмоционально насыщенным и интересно представленным. Далее необходимо попробовать дать детям роли, выбрать, кто кем будет и разыграть небольшой эпизод. После того, как роли распределены, следует с каждым ребенком обсудить его роль и объяснить, как лучше ее сыграть.

В процессе заучивания роли педагог совместно с ребенком должен раскрыть характеристику героя, обсудить действия и характер персонажа, а также выбрать интонацию, с которой ребенок буде произносить свои реплики.

Таким образом, особое внимание логопедов уделяется вопросу формирования коммуникации, где существенную роль играют невербальные средства: мимика, жесты, интонация. Кроме того, разучивание стихов развивает память и интеллект. Разыгрывать мини-спектакли помогают разнообразные костюмные атрибуты – маски зверей, шапочки, накидки и т.д. Создавать же образы дети должны сами с помощью интонации, мимики, жестов, движений.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ И КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация и содержание изучения просодической стороны речи детей с дизартрией и коммуникации

Экспериментальное изучение просодической стороны речи и коммуникации у старших дошкольников было проведено на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 141» г. Пенза.

В исследовании приняли участие 20 детей старшего дошкольного возраста с диагнозом «дизартрия». Возраст испытуемых – 5-6 лет.

Целью экспериментального исследования ставилось определить уровень сформированности просодической стороны речи и коммуникации у старших дошкольников с дизартрией, осуществить количественный и качественный анализ результатов исследования, а также разработать и оценить эффективность коррекционно-логопедической работы с детьми.

В качестве диагностирующего инструментария была выбрана методика И.Ф. Павалаки по выявлению просодических компонентов речи:

1) Определение темпа речи:

Критерии оценки: все речевые задания записываются на диктофон. Подсчитывается количество слогов в секунду. Отмечается, в каком темпе говорил ребенок:

- в нормальном (3 балла) – высокий уровень;
- в медленном (2 балла) – средний уровень;
- в быстром (1 балл) – низкий уровень.

2) Определение тембра речи:

3) Определение воспроизведения ритмического рисунка (ритм):

4) Определение способности понижать и повышать голос

(мелодика):

5) Определение способности расставлять логическое ударение.

Критерии оценки:

Высокий уровень (3 балла) – правильно расставляет логическое ударение;

Средний уровень (2 балла) – затруднения при расстановке логического ударения;

Низкий уровень (1 балл) – невозможность самостоятельного расставления логического ударения.

По итогам выполнения заданий был определен общий уровень сформированности просодических компонентов речи.

Содержание и инструкции по методикам И.Ф. Павалаки по выявлению уровня сформированности просодических компонентов речи представлены в Приложении.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента

После проведения методики обследования просодических компонентов и коммуникации речи у детей дошкольного возраста с дизартрией И.Ф. Павалаки был осуществлен количественный и качественный анализ результатов по каждому просодическому компоненту.

В ходе проведения диагностики по методике «Определение темпа речи» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 1 и на рис. 5.

Таблица 1

**Результаты диагностики по методике «Определение темпа речи»
детей старшего дошкольного возраста с дизартрией
на констатирующем этапе исследования**

Списочный состав	Задания				Сумма баллов	Уровень темпа речи
	№ 1.	№ 2.	№ 3.	№ 4.		
Ребенок 1	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 2	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 3	1	1	1	2	5	Низкий
Ребенок 4	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 5	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 6	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 7	3	2	3	3	11	Высокий
Ребенок 8	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 9	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 10	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 11	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 12	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 13	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 14	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 15	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 16	1	1	1	2	5	Низкий
Ребенок 17	3	3	3	3	12	Высокий
Ребенок 18	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 19	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 20	2	1	1	2	6	Средний

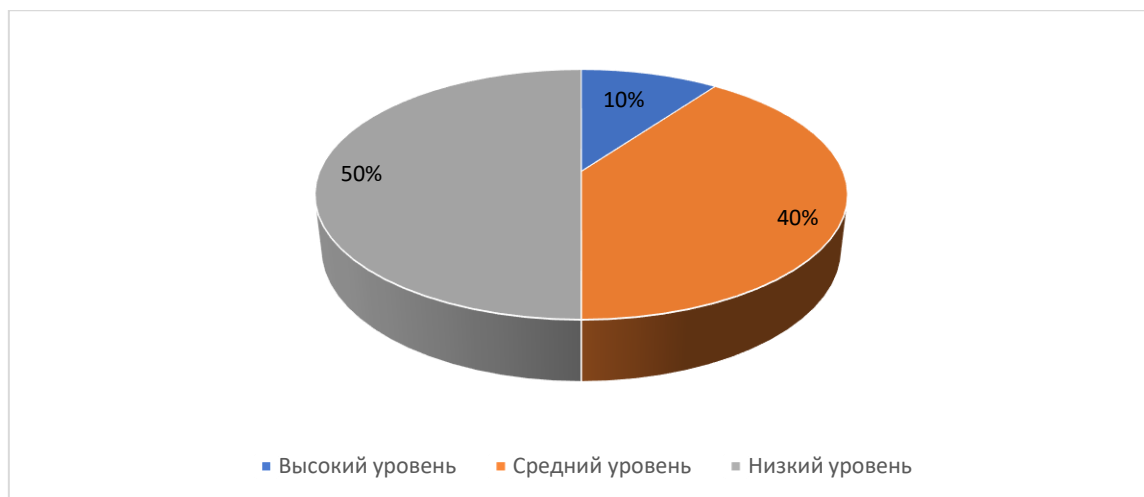


Рис. 5. Уровень сформированности темпа речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования

Исходя из полученных результатов рис.5 установлено, что 50% обследуемых (10 детей) имеют низкий уровень темпа, что говорит о том, что темп речи детей не сформирован, они говорили быстро, неразборчиво, часто путали фразы и искажали информацию.

40% обследуемых (8 детей) имеют средний темп речи, что говорит о том, что темп речи у детей сформирован не полностью, они говорили в медленном темпе, поэтому количество слогов в секунду было недостаточным.

У 10% обследуемых (2 детей) выявлен высокий темп речи, поскольку темп речи у детей полностью сформирован, количество слогов в секунду было достаточным.

В ходе проведения диагностики по методике «Определение тембра речи» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 2 и на рис.6.

Таблица 2

**Результаты диагностики по методике «Определение тембра речи»
детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем
этапе исследования**

Списочный состав	Задания				Сумма баллов	Уровень тембра речи
	№ 1.	№ 2.	№ 3.	№ 4.		
Ребенок 1	1	1	1	2	5	Низкий
Ребенок 2	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 3	1	1	1	2	5	Низкий
Ребенок 4	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 5	2	2	1	2	7	Средний
Ребенок 6	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 7	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 8	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 9	1	1	1	2	5	Низкий
Ребенок 10	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 11	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 12	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 13	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 14	1	1	1	2	5	Низкий
Ребенок 15	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 16	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 17	3	2	3	3	11	Высокий
Ребенок 18	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 19	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 20	1	1	1	1	4	Низкий

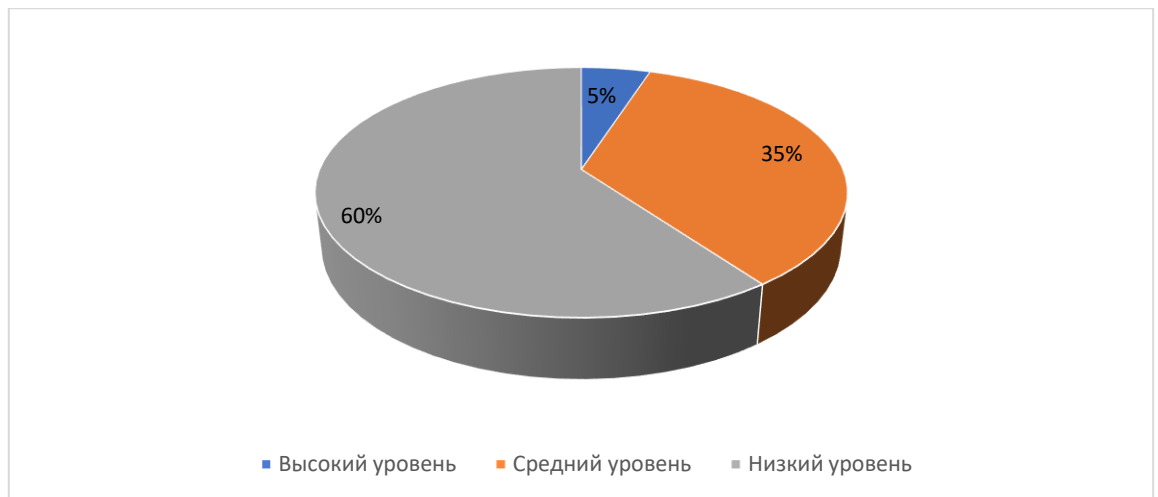


Рис. 6. Уровень сформированности тембра речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования

По данным рис. 6 установлено, что 60% обследуемых (12 детей) имеют низкий уровень тембра речи, поскольку дети не смогли симитировать голос животных сказки. 35% обследуемых (7 детей) имеют средний уровень тембра речи, поскольку дети смогли частично передать голосом эмоциональные переживания и чувства переживаний сказки, а также подражать голосам сразу нескольких животных. 5% обследуемых (1 ребенок) имеет высокий уровень тембра речи, поскольку дошкольник смог полностью передать голосом эмоциональные переживания и чувства переживаний сказки, а также подражать голосам сразу нескольких животных.

В ходе проведения диагностики по методике «Определение воспроизведения ритмического рисунка (ритма)» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 3 и на рис.7.

**Результаты диагностики по методике «Определение
воспроизведения ритмического рисунка (ритма)» детей старшего
дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе
исследования**

Списочный состав	Задания		Сумма баллов	Уровень ритма
	№ 1.	№ 2.		
Ребенок 1	1	1	2	Низкий
Ребенок 2	2	1	3	Низкий
Ребенок 3	2	2	4	Средний
Ребенок 4	2	3	5	Средний
Ребенок 5	3	3	6	Высокий
Ребенок 6	1	1	2	Низкий
Ребенок 7	2	1	3	Низкий
Ребенок 8	2	2	4	Средний
Ребенок 9	2	3	5	Средний
Ребенок 10	2	1	3	Низкий
Ребенок 11	2	1	3	Низкий
Ребенок 12	2	2	4	Средний
Ребенок 13	2	3	5	Средний
Ребенок 14	2	2	4	Средний
Ребенок 15	2	1	3	Низкий
Ребенок 16	2	2	4	Средний
Ребенок 17	3	3	6	Высокий
Ребенок 18	1	1	2	Низкий
Ребенок 19	2	1	3	Низкий
Ребенок 20	1	2	3	Низкий

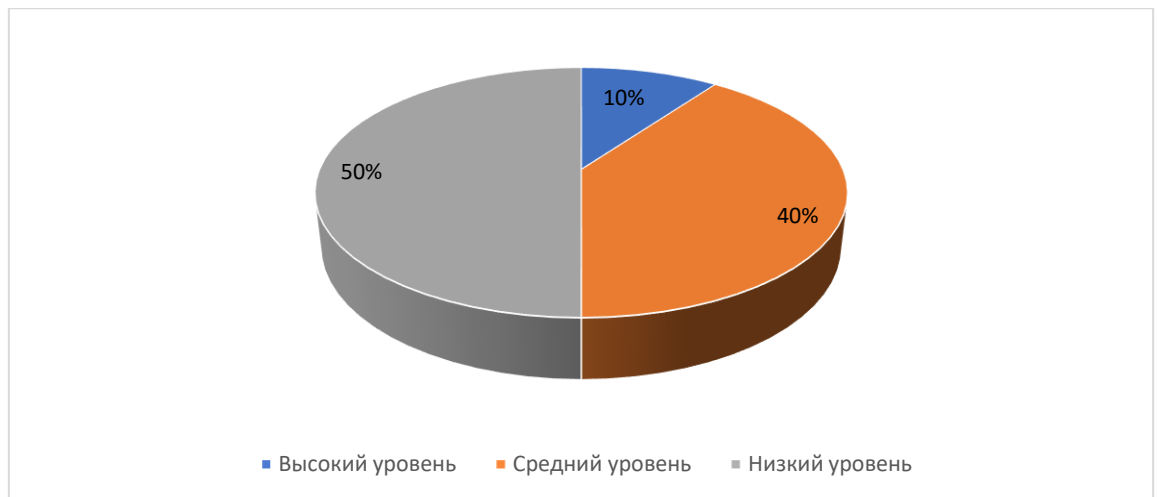


Рис. 7. Уровень сформированности ритма речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования

Исходя из полученных данных рис. 7 можно сделать вывод, что у 50% обследуемых (10 детей) выявлен низкий уровень ритма речи, поскольку дети не смогли воспроизвести ритмические рисунки как с речевым сопровождением, так и без речевого сопровождения. У 40% обследуемых (8 детей) выявлен средний уровень ритма речи, поскольку дошкольники имели некоторые трудности при самостоятельном воспроизведении ритмических рисунков с речевым сопровождением и без речевого сопровождения. У 10% обследуемых (2 детей) выявлен высокий уровень ритма речи, поскольку дошкольники смогли правильно и самостоятельно воспроизвести ритмические рисунки разной сложности.

Таким образом, можно сделать вывод, что у большей части дошкольников имеются трудности в воспроизведении речевых отрезков с ударением в начале, в середине и в конце.

В ходе проведения диагностики по методике «Определение способности понижать и повышать голос (мелодика)» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 4 и на рис.8.

**Результаты диагностики по методике «Определение способности
понижать и повышать голос (мелодика)» детей старшего дошкольного
возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования**

Списочный состав	Количество баллов	Уровень мелодики
Ребенок 1	2	Низкий
Ребенок 2	1	Низкий
Ребенок 3	2	Средний
Ребенок 4	1	Низкий
Ребенок 5	2	Низкий
Ребенок 6	1	Низкий
Ребенок 7	3	Высокий
Ребенок 8	1	Низкий
Ребенок 9	2	Средний
Ребенок 10	1	Низкий
Ребенок 11	1	Низкий
Ребенок 12	2	Средний
Ребенок 13	2	Средний
Ребенок 14	1	Низкий
Ребенок 15	2	Средний
Ребенок 16	1	Низкий
Ребенок 17	3	Высокий
Ребенок 18	1	Низкий
Ребенок 19	1	Низкий
Ребенок 20	2	Средний

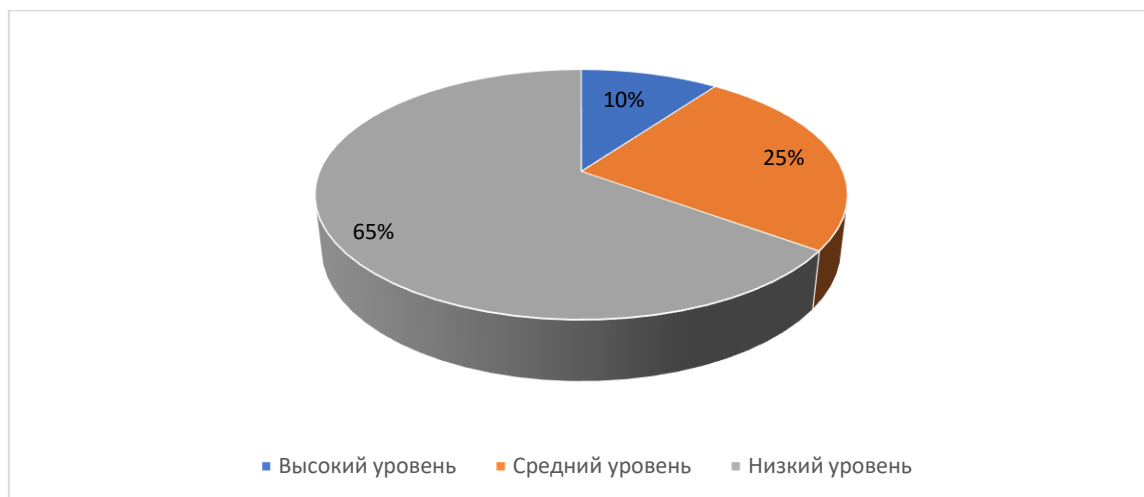


Рис. 8. Уровень сформированности мелодики речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования

По данным рис.8 установлено, что 65% обследуемых (13 детей) имеют низкий уровень мелодики речи, поскольку дети не смогли понизить и повысить собственный голос при произнесении хорошо знакомого стихотворения. 25% обследуемых (5 детей) имеет средний уровень мелодики речи, поскольку дошкольники имели некоторые трудности при повышении и понижении голоса. 10% обследуемых (2 детей) имеет высокий уровень ритма речи, поскольку они смогли правильно, самостоятельно понизить и повысить собственный голос при произнесении стихотворения.

Таким образом, можно сделать вывод, что у большинства дошкольников с дизартрией можно наблюдать монотонность речи, неясное произношение фраз. Кроме того, их высказывания скандированы, стремительны, а также у них отсутствуют способности понижать и повышать голос.

В ходе проведения диагностики по методике «Определение способности расставлять логическое ударение» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 5 и на рис.9.

Таблица 5

Результаты диагностики по методике «Определение способности расставлять логическое ударение» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования

Списочный состав	Задания		Сумма баллов	Уровень логического ударения
	№ 1.	№ 2.		
Ребенок 1	1	1	2	Низкий
Ребенок 2	2	1	3	Низкий
Ребенок 3	2	2	4	Средний
Ребенок 4	2	3	5	Средний
Ребенок 5	2	1	3	Низкий
Ребенок 6	1	1	2	Низкий
Ребенок 7	2	2	4	Средний
Ребенок 8	2	3	5	Средний
Ребенок 9	2	1	3	Низкий
Ребенок 10	2	1	3	Низкий
Ребенок 11	2	3	5	Средний
Ребенок 12	1	1	2	Низкий
Ребенок 13	2	1	3	Низкий
Ребенок 14	2	2	4	Средний
Ребенок 15	2	2	4	Средний
Ребенок 16	2	1	3	Низкий
Ребенок 17	3	3	6	Высокий
Ребенок 18	2	2	4	Средний
Ребенок 19	2	1	3	Низкий
Ребенок 20	1	1	2	Низкий

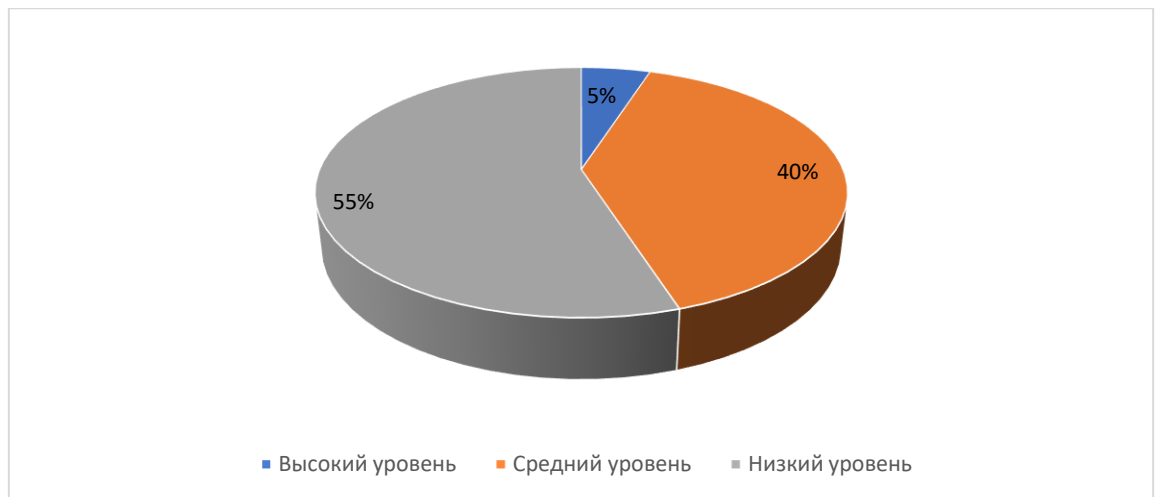


Рис. 9. Уровень сформированности логического ударения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования

Исходя из полученных данных рис.9 можно сделать вывод, что у 55% обследуемых (11 детей) выявлен низкий уровень сформированности логического ударения, поскольку дети не смогли правильно поставить логическое ударение в словах, а также нуждались в помощи воспитателя. У 40% обследуемых (8 детей) выявлен средний уровень сформированности логического ударения, поскольку дети допускали ошибки при сравнении различных оттенков звучания и определении слова, на котором ставилось ударение. 5% обследуемых (1 ребенок) выявлен высокий уровень сформированности логического ударения, поскольку дети смогли сравнении сравнить различные оттенки звучания и определить слова, на котором ставилось ударение.

Таким образом, можно констатировать, что большая часть испытуемых имела трудности восприятия логического ударения, что говорит о том, что дети с дизартрией не умеют сравнивать различные оттенки звучания одинаковых предложений и определять слова, на которые поставлено логическое ударение, а также выделять наиболее важные по смыслу слова.

По результатам проведения пяти методик был определён общий уровень сформированности просодических компонентов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования,

представленный в таблице 6.

Таблица 6

**Результаты по каждой диагностике детей старшего дошкольного
возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования**

Методики исследования	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Итого
Определение темпа речи	2 чел.(10%)	8 чел.(40%)	10 чел.(50%)	Низкий
Определение тембра речи	1 чел.(5%)	7 чел.(35%)	12 чел.(60%)	Низкий
Определение ритма	2 чел.(10%)	8 чел.(40%)	10 чел.(50%)	Низкий
Определение мелодики	2 чел.(10%)	5 чел.(25%)	13 чел.(65%)	Низкий
Определение способностей расставлять логическое ударение	1 чел.(5%)	8 чел.(40%)	11 чел.(55%)	Низкий

Таким образом, по результатам проведения методики на выявление уровня сформированности просодических компонентов и коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией установлено, что у большинства дошкольников преобладает низкий уровень сформированности, для которого характерны недостатки тембра, силы и высоты голоса. Более того, детям недоступны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных характеристик. Нарушения просодического оформления у данной категории детей проявляются как в; самостоятельных высказываниях, так и при выполнении специальных заданий. Кроме того, дошкольники с дизартрий имеют существенные трудности коммуникации, что можно объяснить наличием имеющихся речевых нарушений.

Так как в теоретической части данного исследования мы пришли к выводу о том, что существенную роль в развитии просодики и коммуникации дошкольников играют невербальные средства: мимика, жесты, интонация, стихотворный текст, разыгрывание мини-спектаклей, то возникает потребность в организации коррекционного-логопедической работы с дошкольниками с использованием указанных средств.

ГЛАВА III. КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАЦИИ И ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ

3.1. Теоретические основы коррекционной работы по формированию просодической стороны речи и коммуникации

С целью определения содержания коррекционно-логопедической работы для дошкольников с дизартрией было установлено, что прежде, чем перейти к технологии коррекции по формированию просодической стороны и коммуникации речи требуется определить соответствующие подходы и принципы, которым мы будем руководствоваться.

1) Подходы к развитию просодических компонентов речи и коммуникации:

– Системный подход, сущность которого заключается в формировании голосовой функции в совокупности с развитием и становлением психомоторной активности.

– Научный подход, сущность которого заключается во взаимосвязи воздействия на силу и высоту голоса.

2) Принципы формированию просодических компонентов речи:

1. Принцип комплексности.
2. Принцип деятельностного подхода.
3. Принцип доступности.
4. Принцип ведущей роли обучения.
5. Принцип прочности усвоения практического опыта.
6. Принцип постепенности.

В связи с чем, целесообразно определить основные направления логопедической работы по формированию просодических компонентов речи посредством силы и высоты голоса у дошкольников с дизартрией:

1. Регуляция эмоционального состояния.

Основным компонентом речи дошкольников с дизартрией выступают

их мысли и эмоциональная раскованность. Следовательно, регуляцию у детей с нарушениями связывают с нормализацией мышечного напряжения, которая соотносится к разным типам эмоционального состояния.

В связи с чем, основной методический метод регуляции эмоционального состояния – это мышечная релаксация, поскольку именно эти упражнения дают ребенку прочувствовать в полной мере напряжение и расслабление.

2. Развитие слухового восприятия

Для развития голоса эффективной работой выступает систематическая тренировка слухового восприятия ввиду наличия нарушений психического развития.

3. Формирование речевого дыхания, включающая в себя три ключевые этапы:

- Развитие и расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата;
- Формирование длительного фонационного выдоха через рот;
- Формирование речевого выдоха.

4. Развитие мелодических характеристик голоса: данное направление коррекции основано на систематической и регулярной работе должна над голосом посредством подражания.

5. Развитие просодических компонентов речи

Данное направление включает в себя следующие этапы:

- Развитие мимической мускулатуры;
- Формирование темпа – ритма;
- Работа над логическим ударением;
- Паузация текста.

6. Формирование представления об интонационной выразительности.

Таким образом, коррекционно-логопедическая работа по развитию просодических компонентов речи и коммуникации у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией достаточно трудоемкий процесс и

длительный, который строиться с учетом лингвистических проявлений.

3.2. Методики формирования коммуникации и просодической стороны речи

Было проведено экспериментальное обучение, которое реализовало проект формирования коммуникации и просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.

Цель формирующего этапа – апробация проекта по развитию просодических компонентов речи посредством коммуникативных средств.

Задачи:

- развивать артикуляционные и мимические движения;
- развивать голос;
- развивать умения понимать эмоциональные состояния других людей;
- развивать речевого дыхания.

Проект включал комплекс упражнений по формированию просодических компонентов речи посредством силы и высоты голоса у дошкольников с дизартрией включал в себя следующие разделы:

- 1) Дыхательная гимнастика.
- 2) Развитие чувства ритма.
- 3) Темпо-ритмическая организация речи.
- 4) Развитие силы и высоты голоса.
- 5) Дикция.
- 6) Логическое ударение.
- 7) Интонационная выразительность.

- 1) Дыхательная гимнастика.

Игры-упражнения:

- «Качели» Цель - укреплять физиологическое дыхание у детей.
- «Дерево на ветру» Цель – формирование дыхательного аппарата.

- «Дровосек». Цель – развитие плавного, длительного выдоха.
- «Сердитый ежик». Цель – развитие плавного, длительного выдоха.
- «Надуй шарик». Цель – тренировать силу вдоха и выдоха.
- «Листопад». Цель – развитие плавного, длительного вдоха и выдоха.
- «Ах!» Цель – формирование длительности речевого выдоха во фразах.

2) Развитие чувства ритма. Для развития ритмического чувства хорошо использовать различные музыкальные инструменты: деревянные ложки, маракасы, треугольники, погремушки, бубны.

Игры-упражнения:

1. «Хлопай, не зевай, правильно считай...» (хлопнуть в ладоши или выполнить другое действие) столько раз, сколько... (раз я кивну головой, звёздочек на картинке, кубиков на столе, точек на стороне кубика и т. д.).
2. Повторение сначала простого, затем более сложного ритма за взрослым в форме различных игр игровых упражнений:
3. «Как постучался ёжик? (зайчик, гномик...?)» «Узнай животное по ритму».
4. «Кого зовёт гномик?» Для этой игры нужно взять несколько игрушек (клоуны) и задать ритм для каждой из них.

3) Темпо-ритмическая организация – артикуляторно-дыхательные игры и упражнения на весь комплекс просодических характеристик.

Игры-упражнения:

- «Карусели». Цель – развитие ритмичной, выразительной речи и координации движений.
- «Коза». Цель – развитие ритмичной, выразительной речи и координации движений.
- «Дождик». Цель – учить соотносить темп речи и движений. К нам на длинной тонкой ножке (проговаривая текст, дети прыгают на одной ноге);

– «Из-за леса, из-за гор». Цель – учить соотносить темп речи и движений.

4) Развитие силы и высоты голоса – формирование умений варьировать силу голоса в зависимости от условий коммуникации.

Игровые упражнения:

– Игра «Эхо». Цель – воспитывать умение пользоваться тихим и громким голосом.

– Игра «Измени звуки». Цель – научить изменять звукокомплекс по высоте и силе.

– Игра «Ракета». Цель – развить у детей умение изменять высоту голоса.

Жестовые игры: «Вот он какой», «Тише», «До свидания», «Я не знаю».

5) Дикция – правильно поставленная, четкая и грамотная речь ключевой элемент успешности ребенка и показатель его привлекательности в глазах других детей.

Театрализация для развития просодики дошкольников с дизартрией:

Примерный речевой материал: «Дядя Степа» (С. Михалков), «Волк и лиса», «Разговор лягушек» (переводы английских баллад С. Маршака), «Телефон», «Путаница», «Айболит», «Федорино горе» (К. Чуковский), русские народные сказки.

Наша работа проходила в несколько этапов:

1. Развитие эмоциональной сферы.

2. Игры с куклами бибабо.

3. Инсценировки.

6) Логическое ударение, направленное на противопоставление одного слова другому или для усиления значения слова.

Игры-упражнения на развитие восприятия логического ударения:

– «Слушай, думай, называй». Цель – формировать навыки восприятия логического ударения.

– «Найди важное слово». Цель – формировать навыки восприятия

логического ударения.

Игры-упражнения на развитие воспроизведения логического ударения:

– «Построения» Цель – формировать навыки воспроизведения логического ударения в экспрессивной речи.

7) Интонационная выразительность – формирование тона (мелодики речи), громкости, темпа речи и её отдельных отрезков, ритмики, особенностей фонации.

Игры и упражнения:

– «Угадай». Цель – научить детей угадывать по интонации различные чувства (радость, удивление, огорчение, вопрос ...) и соотносить их с мимическим изображением.

– «Часики». Цель – научить детей передавать интонацией различные чувства (радость, удивление, огорчение, вопрос ...)

– «Придумай предложение». Цель – научить детей передавать вопросительную и восклицательную интонацию.

Также была реализована и театрализованная деятельность с детьми с дизартрией в рамках дошкольной образовательной организации.

Срок реализации проекта по развитию просодической стороны речи и коммуникации у дошкольников с дизартрией составил 1 год. Занятия проводились 2 раза в неделю, продолжительность каждого – 25 минут.

3.3. Контрольный эксперимент

После реализации проекта по развитию просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией было проведено повторное исследование.

В ходе проведения повторной диагностики по методике «Определение темпа речи» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 7. На рис.10. представлен сравнительный анализ

уровня сформированности темпа речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Таблица 7

**Результаты диагностики по методике «Определение темпа речи»
детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном
этапе исследования**

Списочный состав	Задания				Сумма баллов	Уровень темпа речи
	№ 1.	№ 2.	№ 3.	№ 4.		
Ребенок 1	3	3	2	2	10	Высокий
Ребенок 2	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 3	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 4	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 5	3	3	3	2	11	Высокий
Ребенок 6	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 7	3	2	3	3	11	Высокий
Ребенок 8	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 9	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 10	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 11	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 12	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 13	3	3	2	2	10	Высокий
Ребенок 14	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 15	2	1	1	2	6	Средний
Ребенок 16	1	2	2	2	7	Средний
Ребенок 17	3	3	3	3	12	Высокий
Ребенок 18	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 19	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 20	2	1	1	2	6	Средний

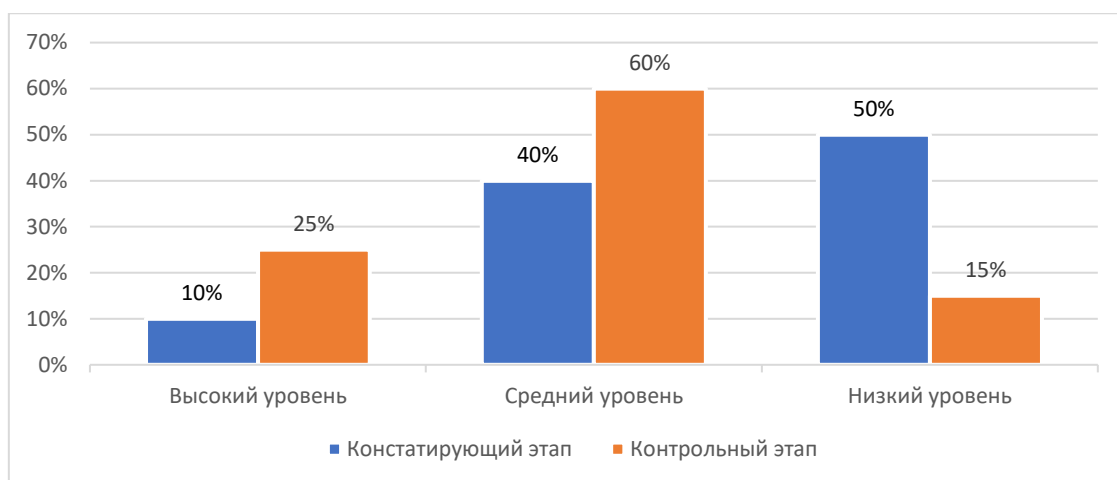


Рис. 10. Сравнительный анализ уровня сформированности темпа речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования

Исходя из полученных результатов рис.10 установлено, что 60% обследуемых (10 детей) имеют средний темп речи, что говорит о том, что темп речи у детей сформирован не полностью, они говорили в медленном темпе, поэтому количество слогов в секунду было недостаточным.

Проведенная коррекционно-развивающая работа позволила у 25% дошкольников с дизартрией (7 детей) выявить высокий темп речи, что говорит о сформированности просодической стороны речи.

У 15% обследуемых (3 детей) выявлен низкий уровень темпа, что говорит о том, что темп речи детей не сформирован, они говорили быстро, неразборчиво, часто путали фразы и искажали информацию.

Следовательно, у большинства детей старшего дошкольного возраста с дизартрией преобладает средний и высокий уровня сформированности темпа речи, что выражено тем, что фразы сложной звуко-слоговой структуры дети воспроизводили в медленном и нормальном темпе, тем самым, не искажая ее информации.

В ходе проведения повторной диагностики по методике «Определение тембра речи» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 8. На рис.11 представлен сравнительный анализ

уровня сформированности тембра речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования.

Таблица 8

**Результаты диагностики по методике «Определение тембра речи»
детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном
этапе исследования**

Списочный состав	Задания				Сумма баллов	Уровень тембра речи
	№ 1.	№ 2.	№ 3.	№ 4.		
Ребенок 1	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 2	2	2	1	2	7	Средний
Ребенок 3	3	2	2	2	9	Высокий
Ребенок 4	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 5	3	3	2	2	10	Высокий
Ребенок 6	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 7	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 8	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 9	3	2	2	2	9	Высокий
Ребенок 10	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 11	2	1	1	1	5	Низкий
Ребенок 12	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 13	2	1	2	2	7	Средний
Ребенок 14	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 15	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 16	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 17	3	2	3	3	11	Высокий
Ребенок 18	2	2	2	2	8	Средний
Ребенок 19	1	1	1	1	4	Низкий
Ребенок 20	2	2	2	2	8	Средний

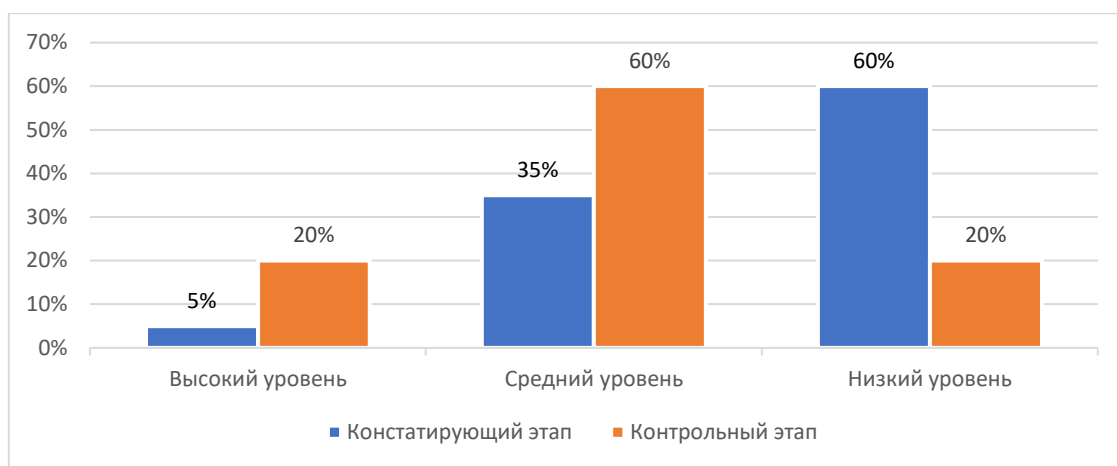


Рис. 11. Сравнительный анализ уровня сформированности тембра речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования

По данным рис.11 установлено, что 60% обследуемых (12 детей) имеют средний уровень тембра речи, поскольку дети смогли частично передать голосом эмоциональные переживания и чувства переживаний сказки, а также подражать голосам сразу нескольких животных.

20% обследуемых (4 детей) имеют высокий уровень тембра речи, поскольку дошкольники смогли полностью передать голосом эмоциональные переживания и чувства переживаний сказки, а также подражать голосам сразу нескольких животных.

20% обследуемых (4 детей) имеют низкий уровень тембра речи, поскольку дети не смогли симитировать голос животных сказки.

Таким образом, у большинства детей старшего дошкольного возраста с дизартрией положительные изменения в тембре голоса. Кроме того, большая часть детей (60% – 12 детей) справились с заданиями, поскольку смогли передать голосом эмоциональные переживания героев сказки, а также подражать голосам животных.

В ходе повторного проведения диагностики по методике «Определение воспроизведения ритмического рисунка (ритма)» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 9. На рис.12 представлен сравнительный анализ уровня сформированности ритма речи

детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Таблица 9

Результаты диагностики по методике «Определение воспроизведения ритмического рисунка (ритма)» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования

Списочный состав	Задания		Сумма баллов	Уровень ритма
	№ 1.	№ 2.		
Ребенок 1	3	3	6	Высокий
Ребенок 2	3	3	6	Высокий
Ребенок 3	2	2	4	Средний
Ребенок 4	2	3	5	Средний
Ребенок 5	3	3	6	Высокий
Ребенок 6	2	2	4	Средний
Ребенок 7	2	3	5	Средний
Ребенок 8	2	2	4	Средний
Ребенок 9	3	3	6	Высокий
Ребенок 10	2	1	3	Низкий
Ребенок 11	2	2	4	Средний
Ребенок 12	1	2	3	Низкий
Ребенок 13	2	3	5	Средний
Ребенок 14	2	2	4	Средний
Ребенок 15	2	1	3	Низкий
Ребенок 16	2	2	4	Средний
Ребенок 17	3	3	6	Высокий
Ребенок 18	2	2	4	Средний
Ребенок 19	2	3	5	Средний
Ребенок 20	1	2	3	Низкий

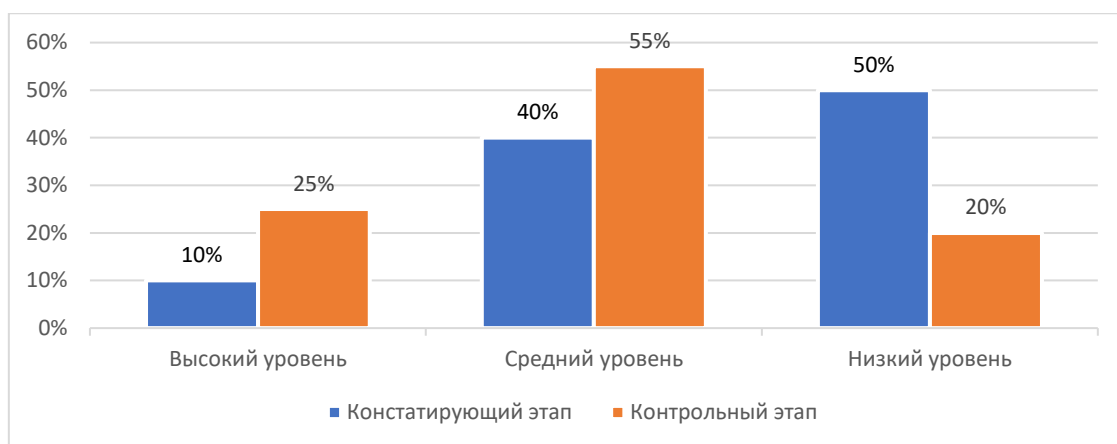


Рис. 12. Сравнительный анализ уровня сформированности ритма речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования

Исходя из полученных данных рис. 12 можно сделать вывод, что у 55% обследуемых (11 детей) выявлен средний уровень ритма речи, поскольку дошкольники имели некоторые трудности при самостоятельном воспроизведении ритмических рисунков с речевым сопровождением и без речевого сопровождения. У 25% обследуемых (5 детей) выявлен высокий уровень ритма речи, поскольку дошкольники смогли правильно и самостоятельно воспроизвести ритмические рисунки разной сложности.

У 20% обследуемых (4 детей) выявлен низкий уровень ритма речи, поскольку дети не смогли воспроизвести ритмические рисунки как с речевым сопровождением, так и без речевого сопровождения.

Таким образом, можно сделать вывод, что у большей части дошкольников преобладает высокий и средний уровень ритма речи, что обусловлено сформированностью умений воспроизводить речевые отрезки с ударением в начале, в середине и в конце.

В ходе проведения повторной диагностики по методике «Определение способности понижать и повышать голос (мелодика)» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 10. На рис. 13 представлен сравнительный анализ уровня сформированности мелодики речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и

контрольном этапах исследования.

Таблица 10

Результаты диагностики по методике «Определение способности понижать и повышать голос (мелодика)» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования

Списочный состав	Количество баллов	Уровень мелодики
Ребенок 1	3	Высокий
Ребенок 2	2	Средний
Ребенок 3	2	Средний
Ребенок 4	3	Высокий
Ребенок 5	2	Низкий
Ребенок 6	3	Высокий
Ребенок 7	3	Высокий
Ребенок 8	1	Низкий
Ребенок 9	2	Средний
Ребенок 10	2	Средний
Ребенок 11	2	Средний
Ребенок 12	2	Средний
Ребенок 13	2	Средний
Ребенок 14	1	Низкий
Ребенок 15	2	Средний
Ребенок 16	1	Низкий
Ребенок 17	3	Высокий
Ребенок 18	1	Низкий
Ребенок 19	2	Средний
Ребенок 20	2	Средний

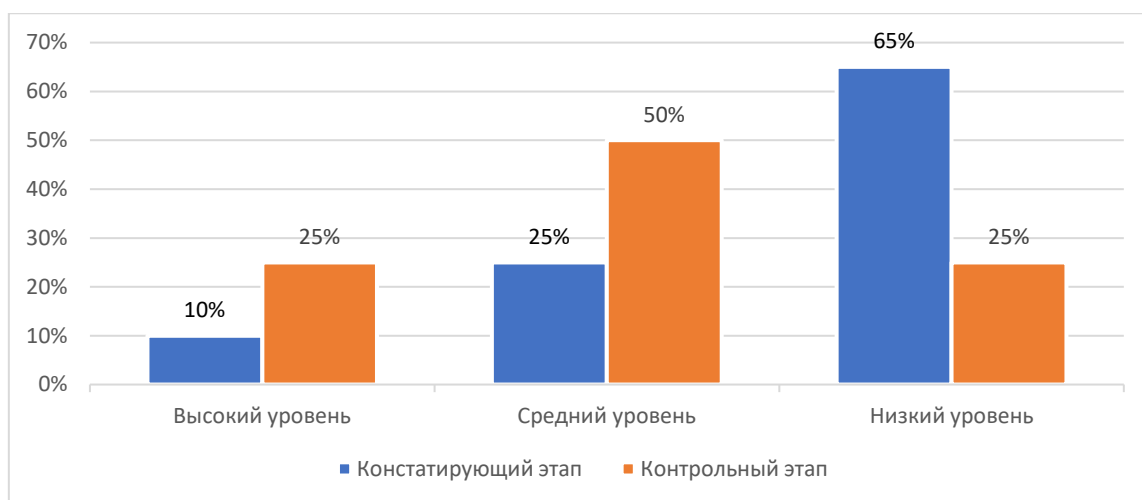


Рис. 13. Сравнительный анализ уровня сформированности мелодики речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования

По данным рис.13 установлено, что 50% обследуемых (10 детей) имеют средний уровень мелодики речи, поскольку дошкольники имели некоторые трудности при повышении и понижении голоса. 25% обследуемых (5 детей) имеет высокий уровень ритма речи, поскольку они смогли правильно, самостоятельно понизить и повысить собственный голос при произнесении стихотворения. 25% обследуемых (5 детей) имеют низкий уровень мелодики речи, поскольку дети не смогли понизить и повысить собственный голос при произнесении хорошо знакомого стихотворения.

Таким образом, можно сделать вывод, что у большинства дошкольников преобладает высокий и средний уровень сформированности мелодики речи, что выражено в наличии способности понижать и повышать голос.

В ходе повторного проведения диагностики по методике «Определение способности расставлять логическое ударение» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем этапе исследования были получены результаты, представленные в таблице 11. На рис.14 представлен сравнительный анализ уровня сформированности логического ударения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Результаты диагностики по методике «Определение способности расставлять логическое ударение» детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования

Списочный состав	Задания		Сумма баллов	Уровень логического ударения
	№ 1.	№ 2.		
Ребенок 1	2	2	4	Средний
Ребенок 2	2	3	5	Средний
Ребенок 3	3	3	6	Высокий
Ребенок 4	3	3	6	Высокий
Ребенок 5	2	3	5	Средний
Ребенок 6	1	1	2	Низкий
Ребенок 7	2	2	4	Средний
Ребенок 8	2	3	5	Средний
Ребенок 9	2	2	4	Средний
Ребенок 10	2	3	5	Средний
Ребенок 11	3	3	6	Высокий
Ребенок 12	1	1	2	Низкий
Ребенок 13	2	2	4	Средний
Ребенок 14	2	2	4	Средний
Ребенок 15	2	2	4	Средний
Ребенок 16	2	1	3	Низкий
Ребенок 17	3	3	6	Высокий
Ребенок 18	2	2	4	Средний
Ребенок 19	2	3	5	Средний
Ребенок 20	2	2	4	Средний

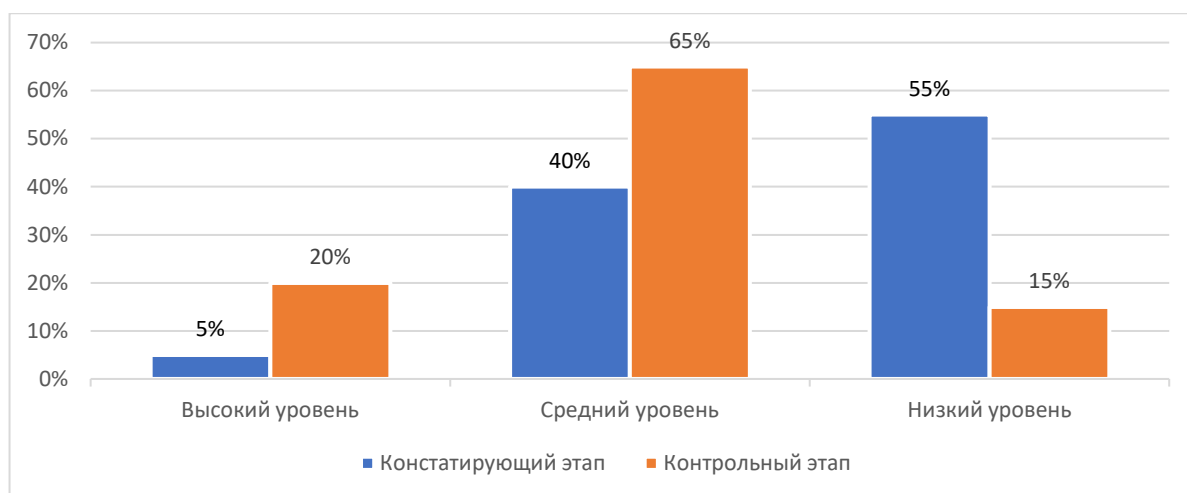


Рис. 14. Сравнительный анализ уровня сформированности логического ударения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах исследования

Исходя из полученных данных рис.14 можно сделать вывод, что у 65% обследуемых (13 детей) выявлен средний уровень сформированности логического ударения, поскольку дети допускали ошибки при сравнении различных оттенков звучания и определении слова, на котором ставилось ударение. 20% обследуемых (4 детей) выявлен высокий уровень сформированности логического ударения, поскольку дети смогли сравнить различные оттенки звучания и определить слова, на котором ставилось ударение. У 15% обследуемых (3 детей) выявлен низкий уровень сформированности логического ударения, поскольку дети не смогли правильно поставить логическое ударение в словах, а также нуждались в помощи воспитателя.

Таким образом, можно констатировать, что большая часть дошкольников смогли правильно поставить логическое ударение, что говорит о том, что дети умеют выделять наиболее важные по смыслу слова.

По результатам проведения пяти методик был определён общий уровень сформированности просодических компонентов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования, представленный в таблице 12.

**Результаты по каждой диагностике детей старшего дошкольного
возраста с дизартрией на контрольном этапе исследования**

Методики исследования	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Итого
Определение темпа речи	5 чел. (25%)	12 чел. (60%)	3 чел. (15%)	Средний
Определение тембра речи	4 чел. (20%)	12 чел. (60%)	4 чел. (20%)	Средний
Определение ритма	5 чел. (25%)	11 чел. (55%)	4 чел. (20%)	Средний
Определение мелодики	5 чел. (25%)	10 чел. (50%)	5 чел. (25%)	Средний
Определение способности расставлять логическое ударение	4 чел. (20%)	13 чел. (65%)	3 чел. (15%)	Средний

Подводя итоги исследования уровня сформированности просодики и коммуникационных умений у детей старшего дошкольного возраста, можем отметить, что у большинства дошкольников преобладает средний уровень сформированности, для которого характерны умения регулировать и управлять тембром, силой и высотой голоса. Более того, детям стали доступны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных характеристик, что на констатирующем этапе вызывало значительные трудности. Также были выявлены изменения в коммуникационной сфере, поскольку дошкольники приобрели умения понимать интонацию и воспроизводить ее в зависимости от коммуникативной ситуации.

Таким образом, результаты экспериментального изучения показали, что проект по формированию просодической стороны речи является эффективным, что подтверждает выдвинутую гипотезу исследования.

3.4. Методические рекомендации для родителей и воспитателей

С целью развития просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, были разработаны методические рекомендации для родителей и воспитателей. Указанные рекомендации направлены на создание условий, способствующих эмоциональному и речевому развитию детей, помогают улучшить их способность к взаимодействию и самовыражению. Важным аспектом является использование разнообразных игр и упражнений, которые акцентируют внимание на интонации, ритме и мелодичности речи.

В первую очередь, «при формировании психофизиологических механизмов, необходимых для овладения системой коммуникативных средств, проводится работа по развитию, нормализации и координации деятельности дыхательного, артикуляторного и голосового аппарата ребенка» [52, С. 33].

Коррекционное воздействие по активизации просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией на первом этапе предусматривает развитие дыхания, выработку умения произвольно изменять силу и высоту голоса, а также формирование его мелодического (частотного) диапазона.

При выработке направленности и правильного соотношения вдоха, и выдоха необходимо придерживаться следующих правил, представленных на рис. 15

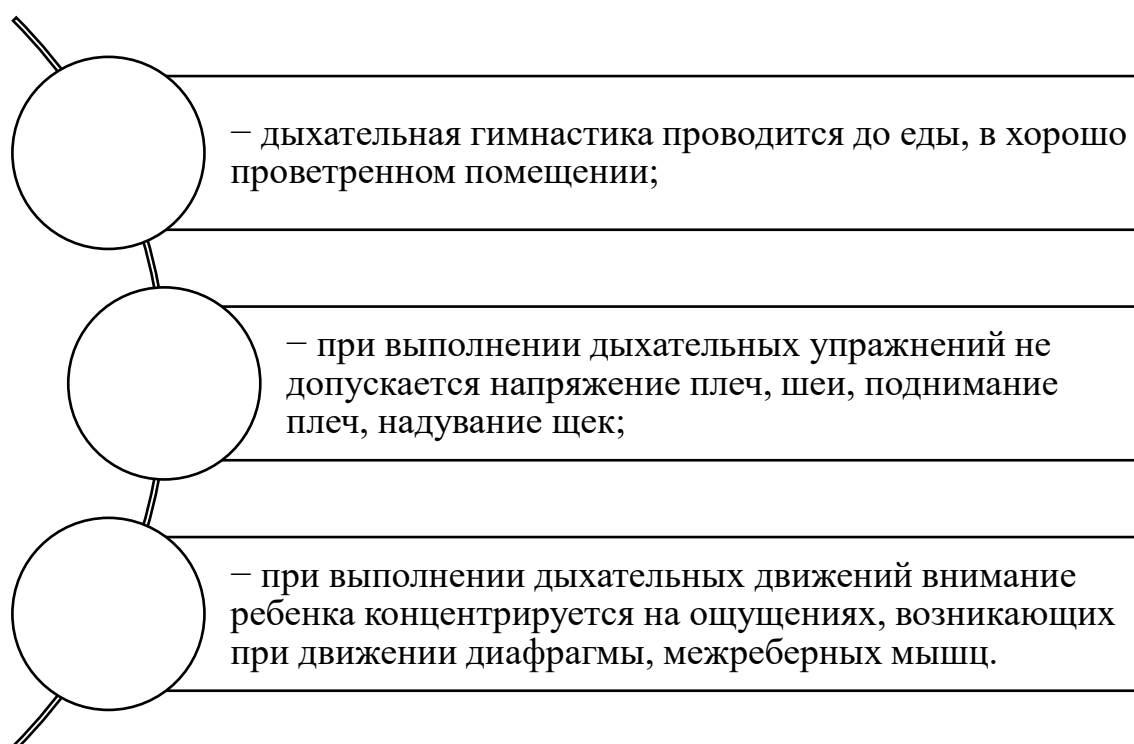


Рис. 15. Правила для выработки направленности и правильного соотношения вдоха и выдоха

«Для достижения продолжительности речевого выдоха дети выполняют упражнения с постепенным удлинением речевых отрезков, произносимых на одном выдохе. Для этого используют последовательное называние времен года, дней недели, прямой и обратный счет до трех, затем до шести. На протяжении тренировок ребенка обучают доводить счет до десяти. Важным условием является соблюдение умеренного ритма речи, проговаривание слов в полном объеме, не допуская дрожания голоса, снижения его силы до шепота» [52, С. 33].

Затем реализуется работа по формированию умения пользоваться «добором» воздуха на паузах. Для развития умения осуществлять добор воздуха в качестве речевого материала используются короткие стихотворения, потешки, разграниченные по смыслу на речевые отрезки длиной в три-четыре слова.

Голосовые упражнения начинаются с произношения гласных звуков. При этом внимание детей привлекается к мягкому голосоначалу и правильному положению языка при фонации.

На втором этапе работы осуществляется формирование представлений об интонационной выразительности импрессивной и экспрессивной речи.

В этот период решаются следующие задачи:

- Формирование умений слышать компоненты интонации в звучащей речи и оценивать их использование в различных ситуациях.
- Формирование интонационной выразительности речи как механизма проявления общего предназначения интонации.
- Развитие языкового «чувства».

«Для развития представлений об интонационной выразительности импрессивной и экспрессивной речи детей обучают восприятию логического ударения, а также воспроизведению интонационных конструкций, вопросительных высказываний» [52, С. 35].

Работа над восприятием логического ударения осуществляется следующим образом: детям объясняют, что в высказывании голосом выделяются те слова, которые считаются наиболее важными.

Работа над восприятием различных интонационных конструкций, вопросительных высказываний. При обучении восприятию различных интонационных конструкций вопросительных высказываний детей знакомят со знаком препинания, которым предложения данного коммуникативного типа обозначаются на письме.

Родителям предлагается внедрять в повседневное общение элементы музыкального и рифмованного языка. Слушание и воспроизведение мелодий, а также активное пение помогают формировать у детей эмоциональную отзывчивость и понимание речевых тонов. Воспитателям рекомендуется активно использовать методики, основанные на играх с рифмами и простыми скороговорками, что будет способствовать улучшению не только речевой практики, но и общему развитию ребенка.

Таким образом, комплексный подход к просодической стороне речи станет основой для успешной коммуникации и социализации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с чем, нами были даны следующие рекомендации родителям детей с дизартрией для развития просодики:

1. «Формирование диафрагмального типа физиологического дыхания, основанного на обучении детей вдыхать «полный живот» воздуха, а затем плавно и медленно выдыхать.
2. Выработка направленности и правильного соотношения вдоха и выдоха. Дыхательная гимнастика проводится до еды, в хорошо проветренном помещении. При выполнении упражнений не допускается напряжение плеч, шеи, поднятие плеч, надувание щёк.
3. Увеличение длительности речевого выдоха посредством реализации упражнений с постепенным удлинением речевых отрезков, произносимых на одном выдохе.
4. Использование речевых упражнений на материале ритмизированной речи: стихи, театрализация, жесты и мимика способствуют воспитанию чувства ритма у детей» [52, С. 38].

Комплексная коррекционно-логопедическая работа и деятельность родителей будет способствовать развитию просодической стороны речи дошкольников как средства становления коммуникации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам написания теоретической части данного исследования было установлено, что просодика более точное и полное понятие, а интонация в данном случае выступает в качестве способа просодической организации и речевых высказываний. Более того, исследователи придерживались мнения о том, что интонационный охват учитывает просодические свойства, которые придают большое значение реализации лингвистических функций. Формирование просодической стороны речи целесообразно проводить в три этапа: подготовительный, основной и заключительный. Зачастую просодию приравнивают к системе контекстологических средств, в которую входят следующие элементы: мелодика, ударение, временные и тембральные характеристики, ритм и словесные тоны. Довольно часто можно отметить, что исследователи также связывают друг с другом понятия «просодика» и «интонация», однако они имеют некоторые различия.

Речь детей с ОВЗ в большинстве случаев обусловлена яркими нарушениями ритмической и интонационной стороны, что мешает детям формулировать речевые высказывания. Более того, коммуникационная сторона речи тоже не развита, что можно объяснить отсутствием мотивационной направленности детей. Дошкольники с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями просодических компонентов, имеют значительные трудности в процессе выражения собственного отношения и смысла речевых высказываний, что обусловлено недостаточной сформированностью ее составляющих – интонации, темпа и ритма речи, соблюдения пауз, логического ударения и т.д. Кроме того, для детей данной категории просодический компонент является сложным и многогранным явлением, поскольку осложняется целым рядом факторов: замедленным психическим, интеллектуальным и речевым развитием, а также наличием проблемам речевого артикуляционного аппарата.

Кроме того, разучивание стихов развивает память и интеллект. Разыгрывать мини-спектакли помогают разнообразные костюмные атрибуты – маски зверей, шапочки, накидки и т. д. Создавать же образы дети должны сами с помощью интонации, мимики, жестов, движений.

В практической части данного исследования организовано экспериментальное изучение просодической стороны речи и коммуникации у старших дошкольников было проведено на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №141» г. Пенза. В исследовании приняли участие 20 детей старшего дошкольного возраста с диагнозом «дизартрия». Возраст обследуемых – 5-6 лет.

По результатам констатирующего этапа установлено, что у большинства дошкольников преобладает низкий уровень сформированности просодических компонентов, для которого характерны недостатки тембра, силы и высоты голоса. Более того, детям недоступны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных характеристик. Нарушения просодического оформления у данной категории детей проявлялись как в самостоятельных высказываниях, так и при выполнении специальных заданий.

В заключительной части была разработана и апробирована коррекционно-логопедическая работа по развитию просодической стороны речи дошкольников с дизартрией. Проект включал в себя совокупность упражнений и игр.

Цель формирующего этапа – апробация проекта по развитию просодических компонентов речи посредством коммуникативных средств.

Задачи:

- развивать артикуляционные и мимические движения;
- развивать голос;
- развивать умения понимать эмоциональные состояния других людей;
- развивать речевого дыхания;

- научить детей ритмично выполнять задания педагогов;
- развивать слуховое внимание, зрительный контроль за выполнением упражнения;
- научить детей подбирать рифмующееся слово;
- развивать умение пользоваться интонацией, паузой;
- научить правильно пользоваться ударением.

Проект включал комплекс упражнений по формированию просодических компонентов речи посредством силы и высоты голоса у дошкольников с дизартрией.

Также с детьми были проведены различные игры:

- «Качели» Цель – укреплять физиологическое дыхание у детей.
- «Дерево на ветру» Цель – формирование дыхательного аппарата.
- «Дровосек». Цель – развитие плавного, длительного выдоха.
- «Сердитый ежик». Цель – развитие плавного, длительного выдоха.
- «Надуй шарик». Цель – тренировать силу вдоха и выдоха.
- «Листопад». Цель – развитие плавного, длительного вдоха и выдоха.
- «Ах!» Цель – формирование длительности речевого выдоха во фразах.

Проект включал в себя проведение коррекционно-логопедических упражнений, жестовых игр, чтения стихотворений и театрализации. Срок реализации данного проекта по развитию просодической стороны речи и коммуникации у дошкольников с дизартрией составил 1 год. Занятия проводились 2 раза в неделю, продолжительность каждого – 25 минут.

После реализации проекта по развитию просодической стороны речи дошкольников с дизартрией было проведено повторное исследование, которое показало положительные изменения – дети научились управлять тембром, силой и высотой голоса. Более того, детям стали доступны задания, предполагающие произвольное изменение ритмических и звуковысотных

характеристик, что на констатирующем этапе вызывало значительные трудности.

Таким образом, цель работы достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Л.И. Система коррекции нарушений речи у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.И. Абрамова. // Молодой ученый. – 2021. – № 5 (347). – С. 319-320.
2. Антипова, А.М. Просодия / А.М. Антипова. – М.: Гардарики, 2022. – 276 с.
3. Алексеева, М.М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников / М.М. Алексеева, В.И. Яшина – М.: Академия, 2015. – 400 с.
4. Артемова, Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография / Е.Э. Артемова. – М.: МГГУ им. М.А. Шолохова, 2018. – 123 с.
5. Артемова, Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями / Е.Э. Артемова: автореф. дис.... на соискание уч. степени канд. пед. наук: 13.00.03: М., 2005. – 22 с.: <https://moluch.ru/archive/302/68207/> (дата обращения: 06.12.2024).
6. Артемова, Л.В. Театрализованные игры дошкольников / Л.В. Артемова. – М.: Просвещение, 2017. – 127 с.
7. Артемова, Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография / Е.Э. Артемова. – М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2018. – 123 с.
8. Архипова, Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. — М.: АСТ: Астрель. Хранитель, 2006. – 319 с.
9. Ахутина, Т.В. Порождение речи: Нейролингвистический анализ синтаксиса / Т.В. Ахутина 4-е изд. стереот. М.: URSS, 2012. 218 с.
10. Бедрина, А.В. Информационно-коммуникативные технологии как средство формирования произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста / А.В. Бедрина // Инновационные педагогические

технологии: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2017 г.). — Казань: Бук, 2017. – С. 91-93.

11. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия: учебное пособие для вузов по специальности «Логопедия» / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова М.: ВЛАДОС, 2013. – 287 с.

12. Блинова, Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие. / Л.Н. Блинова – М.: «Издательство НЦ ЭНАС», 2004. – 132 с.

13. Бурачевская, О.В. Информационно-коммуникационные технологии в работе логопеда и дефектолога // Сборник материалов V Международной научно-практической конференции «Информационные и коммуникационные технологии в образовании и науке» (25–28 апреля 2016 г.) / Бирск: ФГБОУ ВО БФ БашГУ, 2016. – С. 26-29.

14. Бухвостова, С.С. Формирование выразительной речи у детей дошкольного возраста / С.С. Бухвостова. – М.: Мозаика-синтез, – 2015. – 178с.

15. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: книга для логопеда / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, – 2018. – 160 с.

16. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – 5-е изд., испр. – М.: Лабиринт, – 2017. – 352 с.

17. Гаврилова, Н.В. Игровые упражнения в организации театрально – игровой деятельности младших школьников / Н.В. Гаврилова // Логопед. – 2018. – № 6. – С. 80-83.

18. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / В.П. Глухов. – М.: АРКТИ, 2004. – 168с.

19. Грибова, О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. – 2016. – № 6. – С. 18-21.

20. Григорьев, Е.И. Звуки речи и их коммуникативная функция / Е.И. Григорьев, В.М. Тычинина // Тамбов: Тамбовский гос. ун-т им. Г.Р. Державина, 2006. – 122 с.
21. Елеуова, А.Е., Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии // А.Е. – Научный журнал. – 2016. – № 3. – С. 54–56
22. Жукова, Н.С., Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М., 1990. – 144 с.
23. Жулина, Е.В. Логопедическая ритмика как средство коррекции просодики у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией / Е.В. Жулина, Н.Н. Соловьева // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 58 2. – С. 79-82.
24. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М.: Медгиз, 1962. – 402 с.
25. Зимняя, И.А., Лингвопсихология речевой деятельности / И.А. Зимняя. – М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 432с.
26. Корзун, Н.В. Особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией дошкольного возраста / Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик // Коррекционные технологии в специальном образовании: сб. науч. ст. Минск: Изд-во БГУИР. – 2004. – С. 69-73.
27. Ибрагимова, А.Р. Развитие речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья посредством фольклора / А. Р. Ибрагимова, Н. Н. Рузаева // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XV Международной научно-практической конференции: в 2 ч. – 2018. – С. 152-154.
28. Иванова-Лукьянова, Г.Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм / Г.Н. Иванова-Лукьянова. – М.: Флинта Наука, 2016. – 200 с.
29. Игнатова, В.Ю. Психолого-педагогические особенности детей

дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья / В. Ю. Игнатова. // Молодой ученый. – 2022. – № 51 (446). – С. 182-184.

30. Касицина, М.А. Коррекционная ритмика. Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР / М.А. Касицина, И.Г. Бородина. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2007. – 216 с.

31. Карпова, С.Н. Психология речевого развития ребенка / С.Н. Карпова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 198 с.

32. Ковалева, О.Г. Способы формирования коммуникативной компетенции дошкольника через систему логопедических занятий / О.Г. Ковалева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – № 12 (407). – С. 233-236.

33. Консур, А. В. Шорохова М. В. Современный взгляд на структуру просодической стороны речи // А.В. Консур, М.В. Шорохова. – Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2018. – № 4 (апрель). – 0,3 п. л. – URL: <http://e-kon-cept.ru/2018/182006.htm>.

34. Копачевская, Л.А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями: автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Копачевская Лариса Александровна. – М., 2000. – 17 с.

35. Лазаренко, О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей / О.И. Лазаренко. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.

36. Лалаева, Р.И. Дифференцированный подход в коррекции речевых нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья церебрально-органического генеза / Р.И. Лалаева, В.В. Морозова, Л.М. Полякова // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – № 3. – С. 75–79.

37. Лалаева, Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с ограниченными возможностями здоровья / Р.И. Лалаева. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 303с.

38. Лалаева, Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с

ограниченными возможностями здоровья // Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина. – М.: гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 224 с.

39. Ларкина, С.А. Исследование особенностей связной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР) / С.А. Ларкина // Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. – 2016. – № 2. – С. 52 – 56.

40. Леонтьев, А.Н. К теории развития психики ребенка: Психологические основы дошкольной игры // А.Н. Леонтьев. – М., 1983. – 862 с.

41. Леонтьев, А.Н. Язык, речь, речевая деятельность. / А.Н. Леонтьев – М., 1961. – 547 с.

42. Лизунова, Л.Р. Коррекционно-педагогическая работа при псевдобульбарной дизартрии легкой степени у дошкольников: учеб.-метод. Пособие / Л.Р. Лизунова. – Пермь: ПК ИПКРО, 2018 – 257 с.

43. Логопедия: методические традиции и новаторство: учебно-методическое пособие для пед. вузов / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 336 с.

44. Лопатина, Л. В. Нарушения речи в дошкольном возрасте / Л. В. Лопатина. – СПб.: Союз, 2017. – 225 с.

45. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Л.В. Лопатина. – СПб.: Союз, 2014 – 190 с.

46. Лыхенко, Ю.В. Особенности и этапы формирования просодической стороны речи в онтогенезе [Электронный ресурс] / Ю.В. Лыхенко // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 3361 – 3365. – (URL: <http://e-koncept.ru/2016/86709.htm>).

47. Мананкова, О.И. Технология формирования интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с речевыми патологиями: учебное пособие. Новосибирск: НГПУ, 2012. 154 с.

48. Мальцева, Е.В. Особенности нарушения речи у детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Мальцева // Дефектология. – 1990. – № 6. – С. 10-17.
49. Мартынова, Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей – дислаликов и дизартриков / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Наука, 2017 – С. 98-110.
50. Нырова, А.А. Монологическая речь дошкольников с ограниченными возможностями здоровья и направления ее формирования / А. А. Нырова, Н. П. Карпова. // Молодой ученый. – 2020. – № 20 (310). – С. 648-651.
51. От рождения до школы. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н.Е. Вераксы. – М.: Мозаика-Синтез, 2016. – 334 с.
52. Павалаки, И.Ф. Диагностика уровня сформированности просодических компонентов [Электронный ресурс] – URL: <https://lektsii.net/1-171399.html> (дата обращения 01.12.2024)
53. Пережигина, Н.В. Развитие детской речи: проблемы нормы и патологии / Н.В. Пережигина. – Ярославль: Ярослав. гос. ун-т, 2014 – 98 с.
54. Поварова, И.А. Онтогенетические аспекты становления интонационной стороны речи [Текст] / И.А. Поварова, Е.А. Щепилова // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. – М.: Изд-во «Прометей», 2005. – 500 с.
55. Поворова, И.А. Особенности формирования просодии в онтогенезе и дизонтогенезе (на примере заикания) // И.А. Поворова. – Вестник ОГПУ. – 2006. – № 1. – С. 90-105.
56. Позднякова, Л.А. Логопедическая работа по преодолению нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией: автореф. дис. канд. пед. наук / Л.А. Позднякова. – Санкт – Петербург, 2004. – 21 с.
57. Потапова, Р.К. Функционально-речевая специфика просодии и

семантики / Р.К. Потапова // Речевые технологии. – 2014. – № 1-2. – С. 3 – 21.

58. Петрова, Т.И. Театрализация как форма работы с детьми с задержкой развития / Т.И. Петрова, Н.А. Дмитриева. // Инновационные педагогические технологии: материалы IX Междунар. науч. конф.– Казань: Молодой ученый, 2019. – С. 55-58.

59. Попова, М. С. Игротерапия как метод коррекции речи у детей с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР) / М.С. Попова, Е.Н. Сницарь // Теория и практика образования в современном мире: материалы VI Междунар. науч. конф. – СПб.: Заневская площадь, 2014. – С. 150–152.

60. Попова, Е.Ф. Театрализованная деятельность как средство формирования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией // Е.Ф. Попова. – Инновации в науке и образовании. 2016. № 4. С. 186–191.

61. Рогозная, Н.Н. Интонация как объект лингвистической интерференции / Н.Н. Рогозная, Д.Э. Заманстанчук // Вестник бурятского государственного университета. – 2014. – № 10-4. – С. 49-56.

62. Родина, З. Г. Театральная деятельность как средство развития речи у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР / З.Г. Родина // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС. Материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – Екатеринбург. – С.268-272.

63. Серых, Е.М. Интерактивные игры как средство повышения познавательной активности дошкольников // Е.М. Серых. – Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 48. – С. 218 –223. [/ped/archive/214/12385/](http://ped/archive/214/12385/) (дата обращения: 06.12.2024).

64. Толоконникова, В. А. Развитие устной монологической речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях стандартизации образования / В.А. Толоконникова // Изучение и образование

детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС: материалы всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей. – Екатеринбург. – С. 302-304.

65. Суббота А.А. Исследование особенностей речи у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Суббота, Л.В. Шипова // Евразийское Научное Объединение. – 2018. – № 12. – С. 326 – 329.

66. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17 октября 2013 г. № 1155 [Электронный ресурс] – URL: <http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения: 01.12.2024)

67. Филичева, Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева. – М.: ВЛАДОС, 2016. – 314 с.

68. Формирование интонационно-эмоциональной выразительности речи у детей 5–6 лет через игры-драматизации в системе коррекционной работы / Т. И. Зимуква, Е. Ю. Бледнова, А. Ю. Буянова // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы VIII Междунар. науч. конф. – Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2016. – С. 67-70.

69. Худенко, Е.Д. Планы-конспекты логопедических занятий по формированию просодического компонента речи у детей. / Е.Д. Худенко, С.Н. Шаховская, Т.Т. Ткаченко – М.: Руссико, 2003. – 119 с.

70. Чурилова, Э.Г. Методика и организация театральной деятельности дошкольников и младших школьников / Э. Г. Чурилова. – М.: ВЛАДОС, 2017. – 160 с.

71. Шевцова, Е. В. Технологии формирования интонационной речи / Е. В. Шевцова, Л. В. Забродина. – М.: Астрель, – 2018. – С. 55-64.

72. Шорохова, М.В. Социально-психологический и акустический контекст проблемы голоса и его нарушений // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2017. № S18. С. 51–56. [Электронный ресурс]. URL: <http://ekoncept.ru/2017/470210.htm> (дата обращения: 01.12.2024).

73. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте / Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник, Е. В. Бачило, А. С. Исмаилова. // Российский психиатрический журнал. – 2015. – № 6. – С. 45–51.

74. Юдина, О. А. Характеристика просодической стороны речи детей / О. А. Юдина // Молодой ученый. – 2020. – № 12 (302). – С. 305-308.

75. Яссман, Л.В. Особенности употребления грамматических категорий детьми с ограниченными возможностями здоровья / Л.В. Яссман // Дефектология. – 1976. – № 3. – С. 35-43.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

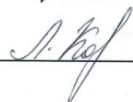
Факультет педагогики,
психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки:
44.04.03 Специальное
(дефектологическое)
образование

Утверждаю: зав. кафедрой
« 04 » ноября 2022 г.

Магистерская программа:
«Логопедическая работа в системе
комплексного сопровождения лиц с
ограниченными возможностями
здоровья»



Задание

По выпускной квалификационной работе Бойковой Ангелины Сергеевны.

1. Тема работы «Развитие просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья»

Утверждена приказом по Университету «28» октября 2022 г. № 914/6

2. Срок сдачи студентом законченной работы «20» 01 2023 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: определить содержание коррекционно-логопедической работы по формированию коммуникации и просодической стороны речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: просодическая сторона речи детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: проектная деятельность направленная на развития просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Изучить лингвистическую, психолого-педагогическую,

методическую, логопедическую литературу по теме магистерской работы;

2. Исследовать уровень развития просодической стороны речи детей с дизартрией и коммуникацией.

3. Разработать теоретические основы коррекционной работы, подобрать методики формирования коммуникации и просодической стороны речи, методические рекомендации для родителей и воспитателей.

Гипотеза: 1) у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья отмечаются следующие нарушения просодической стороны речи: недостатки тембра, силы и высоты голоса; 2) уровень сформированности просодических компонентов у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья станет выше, если будет осуществлена целенаправленная коррекционно-логопедическая работа по ее формированию средствами становления коммуникации: дидактических игр, театрализованная деятельность и т.д.

Положения, выносимые на защиту:

1. У дошкольников с тяжелыми речевыми нарушениями присутствуют следующие особенности просодической стороны речи: недостаточная сила голоса, нарушение тембра голоса, специфические особенности физиологического и речевого дыхания, затрудненная передача основных видов интонации.

2. Целенаправленная коррекционно-логопедическая работа в форме проектной деятельности способствует повышению эффективности формирования просодической стороны речи средствами становления коммуникации: дидактических игр, театрализованной деятельности и т.д.

Методы исследования

Теоретический анализ и изучение педагогической литературы по проблеме исследования, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных, качественный и количественный анализ результатов исследования, педагогический эксперимент.

Этапы работы

На первом этапе работы над исследованием были подобран список использованных источников литературы, описана теоретическая часть работы.

На втором этапе было организовано экспериментальное исследование просодической стороны речи и коммуникации у дошкольников с дизартрией, проведен анализ результатов первичного исследования.

На заключительном этапе была проведена коррекционно-логопедическая работа по формированию коммуникации и просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме особенностей развития просодической стороны речи у старших дошкольников с ОВЗ	Ноябрь 2022	
2.	Провести изучение развития просодической стороны речи у старших дошкольников с ОВЗ	Сентябрь 2023	
3.	Апробировать составленную систему упражнений, направленных на развитие просодической стороны речи у старших дошкольников с ОВЗ	Сентябрь 2023 – май 2024	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Май 2024	

6. Дата выдачи задания «1» декабря 2022 г.

Руководитель 
(подпись)

Задание принял к исполнению 
(подпись)

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу
на тему: «Развитие просодической стороны речи как средства
становления коммуникации у дошкольников с ограниченными
возможностями здоровья»
студентки 3 курса заочной формы обучения
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Педагогического института им. В.Г. Белинского ПГУ
Направление подготовки 44.04.03 Специальное
(дефектологическое) образование
Магистерская программа: «Логопедическая работа в системе
комплексного сопровождения лиц с ограниченными возможностями
здоровья»
Бойковой Ангелины Сергеевны

Выпускная квалификационная работа «Развитие просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья» посвящена одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики – особенности формирования просодических компонентов речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Студентка изучила современную психолого-педагогическую, методическую, логопедическую, литературу, обобщила и систематизировала данные разных исследователей об особенностях формирования просодических компонентов речи у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья.

Студенткой было проведено экспериментальное изучение просодической стороны речи и коммуникации у старших дошкольников.

Работа завершается методической частью: разработкой системы упражнений и заданий, направленных на коррекцию выявленных недостатков. Особое внимание в работе студентка уделяла описанию системы работы и обобщению рекомендаций по профилактике просодической стороны речи и коммуникации у старших дошкольников с нарушениями речи.

Система работы была апробирована студенткой на базе образовательной организации, подтвердила свою эффективность и показала важность применения предложенных заданий в комплексной работе по оказанию логопедической помощи по коррекции старшим дошкольникам с ограниченными возможностями здоровья.

Выпускная квалификационная работа Бойковой Ангелины Сергеевны
выполнена в соответствии с требованиями ГЭК, заслуживает высокой оценки
и может быть допущена к защите.

Руководитель ВКР:
к.п.н., доцент кафедры
«Дошкольное и
дефектологическое образование»

Карпушкина Е.А.

РЕЦЕНЗИЯ
на выпускную квалификационную работу
на тему: «Развитие просодической стороны речи как средства
становления коммуникации у дошкольников с ограниченными
возможностями здоровья»
студентки 3 курса заочной формы обучения
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Педагогического института им. В.Г. Белинского ПГУ
Направление подготовки 44.04.03 Специальное
(дефектологическое) образование
Магистерская программа: «Логопедическая работа в системе
комплексного сопровождения лиц с ограниченными возможностями
здоровья»
Бойковой Ангелины Сергеевны

Диссертация представляет собой основательное исследование, по формированию просодической стороны речи, а также определения коррекционно-логопедической работы у детей с ограниченными возможностями здоровья. Бойкова А.С. представила подробный анализ проведенного экспериментального исследования, которое включало в себя различные виды заданий, направленных на выявление уровня развития просодической стороны речи.

Результаты проведенного исследования и разработанная коррекционного-логопедическая работа по развитию просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья может быть использована в практической деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций, что позволяет сделать вывод о теоретической и практической значимости проделанной работы.

Автором продемонстрирована способность к анализу научной литературы, логичность в изложении результатов этого анализа, грамотный подход к выбору и применению диагностической методики, высокий уровень способностей к анализу и интерпретации полученных эмпирических данных.

Работа имеет четкую структуру и логическую последовательность, что делает ее доступной для широкого круга читателей.

К пожеланиям по работе следует отнести расширение представленных не только теоретических основ просодической стороны речи, но и дать больший объём практического материала в виде заданий, упражнений. Указанные пожелания не влияют существенно на общую оценку.

Работа Бойковой Ангелины Сергеевны «Развитие просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья» оценивается положительно.

Учитель-логопед
МБОУ СОШ
им. М.Ю. Лермонтова
с. Засечное



Е.Ю. Дворянинова



АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

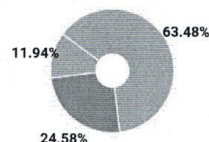
ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Бойкова Ангелина Сергеевна
Самоцитирование
рассчитано для: Бойкова Ангелина Сергеевна
Название работы: Бойкова А.С. Развитие просодической стороны речи как средства становления коммуникации у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (1)
Тип работы: Не указано
Подразделение:

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	24.58%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	63.48%
ЦИТИРОВАНИЯ	11.94%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 29.01.2025



Структура документа:

Проверенные разделы: основная часть с.9-61, введение с.3-8, выводы с.62-65

Модули поиска:

Цитирование; Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; СМИ России и СНГ; Шаблонные фразы; Патенты СССР, РФ, СНГ; ИПС Адилет; СПС ГАРАНТ: аналитика; IEEE; Перефразирования по коллекции IEEE; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Переводные заимствования; Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Перефразирования по Интернету (EN); Кольцо вузов; Публикации РГБ; Диссертации НББ; Медицина; Коллекция НБУ; Переводные заимствования (RuEn); Публикации eLIBRARY; Кольцо вузов (переводы и перефразирования); Переводные заимствования IEEE; Публикации РГБ (переводы и перефразирования); СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте;...

Работу проверил: Карпушкина Елена Александровна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

29/01/25

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться в подлинности справки, используйте QR-код, который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Содержание методики И.Ф. Павалаки по выявлению просодических компонентов речи

Методики, предложенные И.Ф. Павалаки по выявлению просодических компонентов речи:

- 6) Определение темпа речи;
- 7) Определение тембра речи;
- 8) Определение воспроизведения ритмического рисунка (ритм);
- 9) Определение способности понижать и повышать голос (мелодика);
- 10) Определение способности расставлять логическое ударение.

Рассмотрим данные методики поподробнее.

Методика № 1

Определение темпа речи

Цель: Определить присущий ребенку темп речи при выполнении речевых заданий разной сложности.

Материал: диктофон, секундомер, прозаические и стихотворные тексты.

Процедура: а) Экспериментатор читает текст: «Однажды мы с папой ходили в лес. Мы зашли в лес далеко и вдруг увидели лося. Лось был большой, но не страшный. На голове у него были красивые рога». Ребенок пересказывает текст;

б) Ребенок читает хорошо знакомое стихотворение в соответствии с инструкцией: «Прочти стихотворение, которое ты хорошо знаешь:

Мишка косолапый

По лесу идет,

Шишки собирает,

Песенки поет»;

в) Ребенок произносит фразу, сложную в артикуляторном плане, которой предварительно обучался: «Мама Милу мылом мыла»;

г) Ребенок произносит хорошо знакомую фразу: «Мишка косолапый по лесу идет».

Оценка: Все речевые задания записываются на диктофон. Подсчитывается количество слогов в секунду. Отмечается, в каком темпе говорил ребенок:

в нормальном – 3 балла;

в медленном – 2 балла;

в быстром – 1 балл.

Методика № 2

Определение тембра речи

Цель: Выяснить, способен ли ребенок передать голосом эмоциональные переживания и чувства переживаний сказки, может ли подражать голосам сразу нескольких животных.

Материал: сюжетные картинки с персонажем сказки «Колобок».

Процедура: В предварительной беседе уточняется содержание сказки

«Колобок», ее действующие лица. Выясняется, какими голосами они говорят – одинаковыми или разными. Если они говорят разными голосами, то что характерно для каждого из них.

Инструкция: «Вспомни, кто пугал колобка и хотел его съесть? Каким голосом говорили?»

Заяц – (звонким, задорным, чистым голосом); Волк – (грубым, низким голосом, с угрозой); Медведь – (громким, низким, спокойным); Лиса – (мягким, ласковым, хитрым голосом).

Оценка: правильное выполнение задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса данного персонажа, с первой попытки и очень выразительно – 3 балла; некоторые изменения окраски голоса есть, но недостаточно выразительные и не совсем правильные – 2 балла; невыполнение задания – 1 балл.

Методика № 3

Определение воспроизведения ритмического рисунка (ритма)

Цель: Определить возможность воспроизведения ритмических рисунков с речевым сопровождением и без речевого сопровождения.

Материал: Серии ударов, отрезки слогов с ударением в начале, в середине, в конце.

Процедура: а) Воспроизведение ритмического рисунка без речевого сопровождения. Ребенка просят после прослушивания серии ударов воспроизвести услышанное:

- || || |
- | || ||
- || |||

б) Воспроизведение ритмического рисунка с одновременным речевым сопровождением. Ребенка просят после прослушивания отрезка воспроизвести услышанное:

- та`` - та
- та – та``
- та – та – та``
- та – та`` - та
- та`` - та – та

(`` - ударение)

Оценка: Правильное и самостоятельное воспроизведение ритмического рисунка – 3 балла; трудности при самостоятельном воспроизведении – 2 балла; невозможность восприятия ритмического рисунка – 1 балл.

Методика № 4

Определение способности понижать и повышать голос (мелодика)

Цель: Определить способность ребенка к понижению и повышению собственного голоса при произнесении хорошо знакомого стихотворения.

Материал: Стихотворение А. Барто «Мячик».

Процедура: Ребенок читает хорошо знакомое стихотворение в

соответствии с инструкцией: «Прочти стихотворение, которое ты хорошо знаешь, то повышая, то понижая голос:

Наша Таня громко плачет:

Уронила в речку мячик.

- Тише, Танечка, не плач:

Не утонет в речке мяч».

Оценка: Правильное и самостоятельное понижение и повышение голоса при чтении стихотворения – 3 балла; трудности при повышении и понижении голоса – 2 балла; невозможность самостоятельного повышения и понижения голоса – 1 балл.

Методика № 5

Определение способности расставлять логическое ударение

Цель: Определить способность ребенка правильно расставлять логическое ударение при произнесении различного речевого материала.

Материал: Стихотворение А. Барто «Бычок», стихотворение «Мишка косолапый».

Процедура: а) Экспериментатор читает стихотворение:

Мишка косолапый

По лесу идет

Шишки собирает,

Песенки поет.

Дети повторяют стихотворение вслед за экспериментатором.

б) Ребенок читает хорошо знакомое стихотворение в соответствии с инструкцией: «Прочти стихотворение, которое ты хорошо знаешь, расставляя ударения»:

Идет бычок, качается,

Вздыхая на ходу:

- Ох, доска кончается,

Сейчас я упаду!

Оценка: Правильно расставляет логическое ударение – 3 балла;
затруднения при расстановке логического ударения – 2 балла; невозможность
самостоятельного расставления логического ударения – 1