

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования**

**РАЗВИТИЕ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ  
ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Выпускная квалификационная работа студентки**

**очной формы обучения  
направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)  
образование (профиль «Логопедия»)  
4 курса группы 02021206  
Савельевой Яны Евгеньевны**

Научный руководитель  
к.псих.н., доцент  
Панасенко К.Е.

**БЕЛГОРОД 2016**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	8
1.1 Понятие и особенности развития просодической стороны речи в онтогенезе.....	8
1.2 Особенности просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	19
1.3 Использование интерактивных технологий в развитии просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	33
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	50
2.1 Изучение уровня развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	50
2.2 Направления логопедической по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	81
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	83
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	88

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из актуальных проблем дошкольного образования является увеличение количества детей с нарушениями речи, обусловленные органическим генезом, которые имеют тенденцию к значительному росту. Среди них особую распространённость получила дизартрия. Неразборчивая речь при дизартрии обусловлена расстройством артикуляции, нарушением речевого дыхания, голосообразования. Очень часто при дизартрии страдает просодическая сторона речи, которая являясь неотъемлемой частью речевой деятельности человека, представляет собой единство взаимосвязанных компонентов: мелодики, длительности, интенсивности, темпа речи и тембра произнесения. Состояние просодической стороны речи влияет на разборчивость, внятность, эмоциональный рисунок речи.

Нарушение просодической стороны речи – одно из выраженных в структуре речевого дефекта при псевдобульбарной дизартрии (Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова, Н.В. Серебрякова). Псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушениями звукопроизношения и просодической стороны речи, которые обусловлены наличием неврологической микросимптоматики. Авторы отмечают, что в основе нарушения при этом расстройстве могут лежать легкие остаточные нарушения иннервации артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата, которые выявляются только при углубленном неврологическом исследовании. В речевой симптоматике, помимо нарушения звукопроизношения и фонематического слуха, наблюдаются просодические нарушения: речь монотонна, маловыразительна, тембр чаще низкий, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный.

Проблемой содержания понятия «просодическая сторона речи», а также её развитием в онтогенезе занимались такие выдающиеся ученые как В.М.Бехтерев, Н.А.Власова, В.А.Гринер, В.А.Гиляровский, Н.С.Самойленко, Ю.А.Флоренская, Е.В.Чаянова и др. Они подчеркивали, что многообразие

просодических компонентов определяет выразительность просодической стороны речи, её эмоциональность и влияет на эффективность коммуникации.

В настоящее время при организации коррекционно-педагогической работы с дошкольниками с нарушениями речи, наряду с традиционными формами, методами и технологиями работы используются и инновационные подходы. Среди которых важное место отводится использованию информационно-коммуникационных технологий. Интерактивные технологии рассматриваются как наиболее адаптируемые к индивидуальным и возрастным особенностям дошкольников, в том числе и с нарушением речевого развития (Ю.Ф. Гаркуша, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина и др.).

Однако, анализ специальной теоретической и методической литературы, а также практика работы дошкольных образовательных организаций показали, что использованию интерактивных технологий в развитии просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией уделяется очень мало внимания. При внедрении интерактивных технологий в образовательный процесс дошкольного образовательного учреждения возникает ряд проблем:

- при внедрении интерактивных технологий как «игрушки» встают следующие вопросы: сколько времени ребенок находится за компьютером, влияние игры на состояние психического и физического здоровья, искусственная «аутизация» и отказ от коммуникативных отношений, возникновение ранней компьютерной зависимости;

- при внедрении интерактивных технологий в детских садах возникают трудности экономического характера: не хватает средств на техническое оснащение помещений, создание локальной сети внутри учреждения, осуществление необходимой технической поддержки, приобретения лицензионного программного обеспечения и прикладных программных средств;

- остается актуальной проблема профессиональной компетенции педагогов: необходимо уметь не только пользоваться современной техникой, но

и создавать собственные образовательные ресурсы, быть грамотным пользователем сети Интернет.

**Проблема исследования:** совершенствование логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами интерактивных технологий.

**Цель исследования:** разработать основные направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами интерактивных технологий.

**Объект исследования:** процесс развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования:** направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами интерактивных технологий.

В соответствии с указанной проблемой, объектом, предметом и целью сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. На основе анализа психолого-педагогической и методической литературы теоретически обосновать проблему развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрии средствами интерактивных технологий.

2. Изучить особенности развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Разработать основные направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами интерактивных технологий.

**Гипотеза исследования:** работа по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией средствами интерактивных технологий будет эффективной, если будут определены основные направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с

использованием интерактивных технологий, а также разработаны игры и компьютерные презентации в программе MicrosoftPowerPoint.

**Теоретико-методологическая база** исследования представлена: исследованиями проблем просодической стороны (Г.В.Волкова, А.З.Андропова-Арутюнян, Г.Н.Иванова-Лукьянова, Н.В.Черемисина, Н.Н.Трауготт, С.Н.Цейтлин); исследованиями проблем дизартрии детского возраста (О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова, Г.Г. Гутцман, О.В. Правдина, Л.В. Мелехова, О.А. Токарева, И.И. Панченко, Р.И. Мартынова); разработками в области применения информационных технологий в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детей с нарушением речи (Л.Б. Баряева, Ю.Ф. Гаркуша, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Е.П. Вернева, Е.В. Кузьмина и др.)

#### **Методы исследования:**

1. Теоретические: анализ и обобщение психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические: тестирование, педагогический эксперимент (констатирующий).
3. Количественный и качественный и анализ полученных результатов.

**Практическая значимость** заключается в том, что разработаны основные направления логопедической работы и интерактивные игры для развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и могут быть использованы в практике учителя-логопеда в работе со старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией.

**База исследования:** муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 15 "Дружная семейка" г. Белгорода (МБДОУ д/с №15) муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка - детский сад № 58 г. Белгорода (МБДОУ ЦРР –д/с №58).

**Структура работы:** дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1 Понятие и особенности развития просодической стороны речи и в онтогенезе.

Просодическая сторона речи - это совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Просодика включает в себя следующие компоненты: интонацию, мелодику, тембр, темп, ритм, силу голоса, громкость, высоту, паузы, логическое ударение, полетность голоса. Просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации, несут определенную семантическую нагрузку и т.д. В современной педагогической науке проблемой понятия и развития просодической стороны речи занимались Г.В.Волкова, А.З.Андропова-Арутюнян, Г.Н.Иванова-Лукиянова, Н.В.Черемисина, Н.Н.Трауготт, С.Н.Цейтлин и другие.

Современные лингвисты (А.Н.Гвоздев, Е.Ф.Архипова, Н.В. Корзун, Н.И. Борисова-Лосик) рассматривают просодику как совокупность ритмико-интонационных свойств, играющих немаловажную роль для осуществления коммуникативной функции речи, так как именно с их помощью говорящий передает разнообразие информации и свое эмоциональное состояние (5).

Рассмотрим более подробно характеристики просодических свойств речи.

Интонация представляет собой сложный комплекс просодических элементов, включающих мелодику, ритм, интенсивность, темп, тембр, логическое ударение, которые на уровне предложения служат не только для выражения различных синтаксических значений и категорий, но также и для передачи экспрессивной и эмоциональной окраски. Она включает в себя несколько акустических компонентов: тон голоса, его тембр, интенсивность, или силу звучания голоса, мелодику, паузы, словесное логическое ударение,

темпа речи. Эти акустические характеристики интонации зависят от частоты и амплитуды колебания голосовых связок, от степени мускульной напряженности органов речи, от различной скорости смены артикуляций, от эмоционального тонуса.

Интонация уточняет семантическую сторону речи, выявляет ее эмоциональное содержание и оказывает сильное воздействие на слушателя. Интонация организует смысловую сторону речи при помощи логических интонаций - повествования, перечисления, выделения ударных слов, изменения темпа речи (20).

Реакции младенца на тон голоса проявляются довольно рано: в 4 месяца ребенок прислушивается к голосу взрослого, реагирует улыбкой, смехом, гулением, может насторожиться и заплакать, то есть адекватно реагирует на тон взрослого.

Восприятие интонации отмечается у детей раньше, чем воспроизведение. Это связано с тем, что интонационное поле речеслухового анализатора (восприятие интонации) заканчивает свое становление к концу периода лепета, тогда как становление интонационного поля в речедвигательном анализаторе (воспроизведение интонации) заканчивается только в период формирования устной речи (38).

Понятие мелодика речи включает в себя совокупность тональных средств, характерных для данного языка, т. е. является модуляцией высоты тона при произнесении фразы. Такая звуковая организация речи должна быть органически связана с содержанием, смыслом высказывания. Мельчайшее злоупотребление мелодикой мешает восприятию информации. Различают три вида мелодики:

- 1) повествовательная – резкое понижение голоса на последнем ударном слоге;
- 2) вопросительная – повышение голоса на том слове, которое служит смысловым центром вопроса;

- 3) восклицательная – свидетельствует об эмоциональном побуждении, сопровождающем речь говорящего.

Мелодика является основным компонентом интонации и обеспечивает повышение и понижение тона голоса. Фонетическая мелодика в сочетании с ударением и паузами оформляет смысловые отношения между частями фразы. Русской речи свойственно четыре вида мелодики по направлению движения тона: нисходящая мелодика, восходящая мелодика, восходяще-нисходящая мелодика, ровная мелодика (42).

Специфическим просодическим компонентом речи является ее тембр, индивидуальная окраска, колорит голоса. У каждого человека свой тембр. Тембр голоса может изменяться, что зависит от эмоционального состояния человека, от времени суток. Тембр голоса бывает разнообразным, а его восприятие всегда субъективно.

Одним из важнейших компонентов просодической стороны речи является ее темп. Темп речи – это скорость протекания речи во времени. Темп речи может изменяться. Это зависит от содержания высказывания, эмоционального настроя говорящего. Ускорение или замедление темпа речи обуславливает степень ее артикуляторной напряженности и слуховой отчетливости. Темп речи зависит от возраста говорящего и определяется содержанием текста (44).

Ещё одним компонентом просодической стороны речи является ритм, т.е. равномерное чередование ускорения и замедления, напряжения и ослабления, долготы и краткости в произведении речи. Ритм в широком смысле присущ непосредственно целому ряду природных явлений и человеческому организму (ритмичное дыхание, работа сердца, кровообращение и т.д.). В основе ритмической организации человеческой речи лежит тот естественный, первичный ритм, который характеризует деятельность человеческого организма и в частности человеческое дыхание. Поскольку процесс дыхания относительно ритмичен, постольку ритмична в известной мере и человеческая речь: необходимость периодических вдохов и выдохов вызывает соответствующие остановки голоса – паузы, которые разбивают речь на единицы, называемые

речевыми тактами. Таким образом, единицей речевого ритма становится слово или группа слов, ограниченные от последующих при помощи паузы.

Особое место в интонации занимают паузы— это «незвуковое» интонационное средство. Паузы необходимы, так как они разрывают поток речи, чем облегчают восприятие речи. Интонационно-логические паузы отделяют один речевой такт от другого, помогают выяснить их смысл. Если не делать логической паузы, получится сплошной текст, в котором трудно разобрать, какие слова в предложении по смыслу тесно связаны между собой и объединены интонационно. Различают смысловую паузу (логическую), целиком определяемую синтаксисом, и ритмическую паузу, от синтаксиса не зависящую и определяемую ритмическим импульсом. Первая присутствует во всякой речи, вторая – только в стихотворной. Длительность пауз и характер их распределения в речевом потоке во многом определяют ритмико-мелодическую сторону интонации (3).

Сила голоса определяется как умение давать голос тихо, средне и громко. Она зависит от амплитуды колебаний голосовых складок, что обусловлено силой выдоха, и от величины резонирующих полостей (легкие, гортань, глотка, ротовая и носовая полости). Громкость обеспечивается хорошей работой дыхательного аппарата, активной артикуляцией, отсутствием лишнего мышечного напряжения. При нарушении силы голоса он становится иссякающим, слабым, либо слишком громким. Сила голоса – это величина объективная, это реальная энергия звука, измеряемая в децибелах.

Громкость голоса зависит от его силы, но если сила голоса – величина объективная, то громкость – понятие субъективное, связанное с нашим восприятием звука. Громкость – это управляемое качество голоса. Ее можно и нужно менять в зависимости от различных обстоятельств общения. Гибкое изменение громкости голоса – это средство достижения выразительности речи, ее разнообразия, адекватности ситуации общения (4).

Высота голоса – это физиологическое свойство, управляемое напряжением голосовых складок и частотой их колебаний. Она характеризуется

организационным дыханием и активной работой резонаторов, усиливающих звук. При нарушении высоты голоса он становится монотонным, тремолирующим, дрожащим, невыразительным, немодулированным, иногда фальцетобразным. Изменение голоса по высоте, силе, тембру и длительности называется модуляцией голоса (34).

Еще одним интонационным средством является логическое ударение. Это выделение наиболее важного слова в ряду остальных для предания предложению точного смысла. Логическим признается смысловое ударение, максимально сильно акцентируемое, четко выделенное интонационно: силой и значительным интервалом высоты тона по сравнению с обычным словесным ударением. Специфика логического ударения состоит в особой семантике и в мере выделения акцентируемого слова. Следовательно, средствами выражения логического ударения являются: усиление словесного ударения, повышение или понижение тона на ударном слоге выделенного слова, увеличение длительности, которое достигается усилением напряженности артикуляции ударного слога.

Полетность голоса – это способность голоса быть слышимым на больших расстояниях при минимальных затратах сил говорящего или поющего.

Вопросы формирования речи в онтогенезе обсуждались в исследованиях психологов, лингвистов, педагогов, дефектологов, физиологов, представителей других наук, в рамках которых с различных позиций изучается речевая деятельность. Среди трудов отечественных ученых следует, прежде всего, назвать исследования Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, С.Л. Рубинштейна, Ф.А. Сохина, Г.Л. Розенгард-Пупко (12).

Г.Л.Розенгард-Пупко выделяет в речевом развитии ребенка два основных этапа:

1. Доречевой этап - включает в себя 3-и стадии: лепет, гуление, свирель.
2. Речевой этап. На речевом этапе сначала появляются псевдослова, и, соответственно, сами слова. Наиболее интенсивно речь развивается в раннем возрасте (с 1 до 3 лет). Первоначально формируется пассивный словарный запас

(ребенок понимает речь, но сам не говорит). Далее (с 2 до 3 лет) формируется активный словарный запас.

Первый год жизни, несмотря на то, что ребенок еще не говорит, является очень важным для формирования речи и всех ее компонентов.

Устная речь предполагает наличие голоса, и уже вскоре после рождения крик приобретает различную обертоновую окраску в зависимости от состояния ребенка. Крик является первой интонацией, значимой по своему коммуникативному содержанию, которая в дальнейшем оформляется как сигнал недовольства. Ко 2-3-му месяцу жизни крик ребенка значительно обогащается интонационно. Интонационное обогащение крика свидетельствует о том, что у ребенка начала формироваться функция общения.

К 2-3-м месяцам жизни появляются специфические голосовые реакции – гуление. В период гуления, помимо сигналов недовольства, выраженных криком, появляется интонация, сигнализирующая о состоянии благополучия ребенка, которая время от времени начинает носить выражение радости. Если в моменты эмоционального общения ребенка со взрослым мимика и интонация последнего радостны, то дети отчетливо повторяют мимические движения (эхопраксия) и подражают голосовым реакциям (эхолалия) (7).

Между 4-мя и 5-ю месяцами жизни начинается следующий этап предречевого развития ребенка – лепет. В этот период лепетных звуков появляется признак локализованности и структуризация слога. Голосовой поток, характерный для гуления, начинает распадаться на слоги. Постепенно формируется психофизиологический механизм слогообразования. Лепетная речь, являясь ритмически организованной, тесно связана с ритмическими движениями ребенка.

В лепет понемногу начинают проникать слова, интонации, и ритм речи взрослых, не выходя, однако, из рамок эхолалии.

Со второго полугодия первого года жизни возникает общение на основе понимания ребенком интонации голоса, мимики, жестов, движений и действий взрослого. В попытках вербальной коммуникации дети в 10-12 месяцев жизни

уже воспроизводят наиболее типичные характеристики ритма родного языка. Временная организация таких доречевых вокализаций содержит элементы, аналогичные ритмическому структурированию речи взрослых.

Этап первичного усвоения языка охватывает период от 9 до 18 месяцев. На этом этапе совершенствуется слуховое восприятие, появляются первые элементы восприятия ритма. Большую роль в целях коммуникации на этом этапе играют мимика, жест и особенно интонация; начинает развиваться интонация просьбы (15).

Нельзя не отметить, что в начальный период развития речи интонация, ритм и общий звуковой рисунок слова получают семантическую смысловую нагрузку. При этом ребенок еще не улавливает звукового состава слова, а охватывает его звуковой рисунок, интонацию, ритм, как более простые элементы слова.

Речевой слух начинает развиваться рано. В 5-6 месяцев ребенок реагирует на интонации, несколько позднее – на ритм речи.

Первые слова появляются к концу первого года жизни. Раннее восприятие ребенком слов осуществляется на основе ритмико-мелодической структуры. Фонематический состав слова не воспринимается. Произнося первые слова, ребенок воспроизводит их общий звуковой облик, обычно в ущерб роли в нем отдельных звуков. Даже когда произносится всего лишь слог или одно слово, тон, голос, интонация заменяют другие части предложения.

Эмоциональную окраску речи дети начинают ощущать с усвоением речи вообще. Особенно доступна им выразительность интонации. Еще не понимая ни одного слова, ребенок безошибочно различает в речи взрослого интонации ласки, одобрения, порицания, гнева (35).

Опыт свидетельствует, что дети без усилий усваивают все просодемы. Особенно легко им даются модуляции тембра голоса (вспомним, что они еще в младенческом возрасте различают в интонациях голоса взрослого ласку, угрозу, и т.д.) Многие дети перенимают просодемы почти без обучения. Может быть, поэтому и не ставился вопрос о методических средствах обучения

дошкольников элементам интонации. В науке о языке наименее изучен вопрос об интонации различных типов предложения и, следовательно, о просодемах, об участии их в модулировании артикуляционных органов.

По мере усвоения требований со стороны взрослых ребенок овладевает средствами интонационной выразительности и начинает сознательно пользоваться ими.

Артикуляторная программа в онтогенезе формируется таким образом, что безударные слоги в процессе устной речи подвергаются компрессии, т.е. длительность произнесения безударных гласных значительно редуцируется. Ритмической структурой слова ребенок овладевает постепенно. В дошкольном возрасте ребенок плохо управляет своим голосом, с трудом меняет его громкость, высоту. Только к концу четвертого года жизни появляется шепотная речь (29).

Дети младшего возраста говорят медленно, потому что им трудно справиться с выговариванием звукосочетаний и слов. Темп речи вначале медленный, а затем ускоряется по мере овладения беглой речью, особенно же при эмоциональных состояниях. Чаще, чем у взрослых, у маленьких детей существует тенденция более короткие слова произносить медленнее и наоборот, особенно в эмоциональной речи.

В этом возрасте дети искажают слоговой состав слова. При синтезе слова решающую роль играет сила слогов, как звуковых раздражителей. Ребенок, подражая услышанному слову, улавливает и сам произносит вначале только первый или только ударный слог. Неударный же слог, особенно предударный, часто сильно искажается или совсем опускается. Нередко все слово заменяется одним из его слогов, независимо от их количества, затем присоединяется к нему второй по силе слог, часто - последний, и, наконец, вводится в слово более слабый слог. Таким образом, физиологический закон силы звуковых раздражителей определяет первоначальный ритм детской речи – преобладание хорей (установлено Швачкиным) Для сохранения правильной структуры слова важен неторопливый темп речи, плавность выговаривания (30).

У детей дошкольного возраста наблюдаются разнообразные ошибки в постановке ударения. Но степень развития слухового сосредоточения у детей старшего возраста достаточна, чтобы привить им чуткость к слоговой структуре слова, сформировать навыки в правильной постановке ударения в слове.

По мере развития навыков владения артикуляционным аппаратом создаются предпосылки для формирования естественного темпа речи. У нормально развивающихся детей не наблюдается резких нарушений в ритме речи. Несмотря на относительную легкость восприятия и воспроизведения ритма речи у дошкольника, все же у него наблюдаются и его несовершенства как результат недостаточного развития центральной нервной системы. Иногда неправильный ритм речи возникает в результате подражаниям окружающим. Ребенок говорит то быстро, то резко замедляет темп речи даже в пределах одной фразы, даже слова; пропускает, недоговаривает из-за этого слоги в слове, слова во фразе, меняет ударения. Это «своеобразие» ритма с возрастом обычно исчезает (9).

В период становления монологической речи характерно появление пауз хезитации. Пауза хезитации отражает мыслительную активность говорящего, связанную с поиском адекватной лексемы или грамматической конструкции. Помимо пауз, появляются повторения слогов, слов или словосочетаний – физиологические итерации.

Этот период сопровождается определенными особенностями речевого дыхания. В возрасте 3-х лет механизм речевого дыхания находится в фазе начального становления. В этом возрасте ребенок может произносить отдельные слова и фразы в любую фазу дыхания, как во время вдоха, так и во время выдоха, а также в период паузы между ними. Это может внешне выражаться в «захлебывании» речью. В 5-6 лет в норме формируется контекстная речь, т.е. самостоятельное порождение текста. В это время можно наблюдать «сбои» речевого дыхания в момент произнесения сложных фраз, увеличение количества и длительности пауз, связанных с затруднениями лексико-грамматического оформления высказывания (10).

При слушании дети воспроизводят во внутренней речи не только слова, фразы и предложения, но и интонацию во всех ее компонентах, в том числе мелодику.

Дети усваивают интонационные рисунки предложений различных конструкций только по подражанию. Разумеется, детям не нужно объяснять особенности просодем, составляющих ту или иную законченную интонацию. Им просто предлагают послушать эту интонацию и запомнить. Дети усваивают ее бессознательно, вместе с лексическим и грамматическим содержанием образцов. Усвоив образец, они перенесут его интонацию на любое предложение той же конструкции. В разных возрастных группах работа по усвоению законченной интонации усложняется: в средней группе дети работают над произнесением простых предложений, сначала менее, а потом более распространенных. В возрасте шести лет переходят к усвоению повествовательных и вопросительных интонаций сложных предложений (37).

Повествовательной интонацией дети овладевают спонтанно, без специального обучения. Еще не умея произносить отдельные слова, малыш «умеет произносить» повествовательное предложение, т.е. его интонацию. Это происходит к концу второго – началу третьего года жизни. К этому же времени ребенок начинает задавать вопросы: « что это?», «кто это?». Значит и вопросительная интонация доступна детям третьего года жизни. Но для полного ее усвоения детей надо тренировать в модуляции тона по высоте тона (11).

Интонационная сторона речи, как составная часть звуковой культуры речи, формируется и развивается на основе хорошо развитого речевого слуха.

В начальный период формирования речи развитие основных компонентов речевого слуха идет неравномерно. Так, на первых этапах речевого развития особая роль отводится слуховому вниманию, хотя основную смысловую нагрузку несет звуковысотный слух. Дети умеют узнавать изменения голоса:

-по высоте в соответствии с эмоциональной окраской речи (плачут в ответ на сердитый тон и улыбаются на доброжелательный и ласковый);

-тембру (отличают по голосу мать и других близких);

-правильно воспринимают ритмический рисунок слова, т.е. его акцентно-слоговую структуру (особенности звукового строения слова, зависящие от количества слогов и места ударного слога) в единстве с темпом речи.

В дальнейшем в развитии речи большую роль играет формирование фонематического слуха, т.е. способности четко отличать одни звуки от других, благодаря чему узнаются и понимаются отдельные слова (40).

Интонационно невыразительная речь может быть следствием сниженного слуха, недоразвития речевого слуха, неправильного речевого воспитания, различных нарушений речи (например, дизартрии, ринолалии и др.)

У детей дошкольного возраста наблюдаются следующие закономерности развития просодической стороны речи:

- Постепенное овладение ребенком ритмической структуры;
- Трудности при управлении своим голосом;
- Замедленный темп речи;
- Искажение слогового состава слова;
- Допущение разнообразных ошибок в постановке ударения;
- Усвоение детьми интонационных рисунков предложений различных конструкций по подражанию.

Многие дети перенимают просодемы почти без обучения. В науке о языке наименее изучен вопрос об интонации различных типов предложения и, следовательно, о просодемах, об участии их в модулировании артикуляционных органов.

Таким образом, просодическая сторона речи - это совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Она состоит из таких компонентов как интонация, сила и высота голоса, темп, ритм, тембр, логическое ударение, которые определяют выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное воздействие в процессе коммуникации, несут определенную семантическую нагрузку. Просодические компоненты речи воспринимаются и воспроизводятся ребенком значительно раньше, чем начинает формироваться самостоятельная речь, и на ранних этапах развития выступают главными средствами

коммуникации. Процесс становления просодических элементов заканчивается в период формирования устной речи.

Важными составными развития просодической стороны в норме являются: речевое дыхание, мышечный тонус и голос.

Речевое дыхание является основой звучащей речи, источником образования звуков, голоса. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способно изменить силу их звучания, помогает верно соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость, использовать речевую мелодику.

Мышечный тонус – рефлекторное напряжение мышц, которое зависит от характера достигающей их нервной импульсации и от происходящих в них метаболических процессов. Он обеспечивает подготовку к движению, сохранность равновесия и позы.

Голос – это совокупность разнообразных по своим характеристикам звуков, возникающих в результате колебания эластичных голосовых складок.

## **1.2 Особенности просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Дизартрия как сложная проблема речевой патологии интенсивно изучается и освещается в теоретическом и практическом аспектах в отечественной и мировой научной литературе. Научная разработка проблемы дизартрии в отечественной логопедии связана с именами известных неврологов, психиатров, психологов, педагогов, нейрофизиологов: Е.Н. Винарская, Е.М.

Мастюкова, О.О. Правдина, К.А. Семёнова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, И.И. Панченко, Е.Ф. Архипова, Е.Ф. Собонович, Р.И. Мартынова и др. (12).

В основу классификации дизартрии положены принцип локализации (О.В. Правдина), синдромологический подход (И.И. Панченко), степень понятности речи для окружающих (G. Tardier).

О.В. Правдина выделяет следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую (28).

На основе синдромологического подхода И.И. Панченко различает следующие формы дизартрии: спастико-паретическую, спастико-ригидную, спастико-гиперкинетическую, спастико-атактическую, атактико-гиперкинетическую.

Такой подход частично обусловлен более распространенным поражением мозга у детей с церебральным параличом и в связи с этим преобладанием осложненных ее форм.

Классификация дизартрии по степени понятности речи для окружающих была предложена французским невропатологом. G. Tardier. Автор выделяет четыре степени тяжести речевых нарушений у таких детей.

Первая, самая легкая степень, когда нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка.

Вторая — нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих.

Третья — речь понятна только близким ребенка и частично для окружающих.

Четвертая, самая тяжелая — отсутствие речи или речь почти непонятна даже близким ребенка (анартрия).

Вопросами дизартрии у детей занимались многие специалисты: О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова. О.В. Правдина выделяет псевдобульбарную

дизартрию как одну из самых распространенных форм, встречающейся в детской популяции (32).

Псевдобульбарная дизартрия обусловлена параличом (парезом) речевых мышц, иннервируемых проводящими путями, которые идут (с перекрестом) из коры мозга и соединяют ее с ядрами черепных нервов, находящимися в продолговатом мозге. Данный вид дизартрии редко выступает изолированно. Как правило, она является компонентом разнообразных неврологических заболеваний.

В структуре псевдобульбарной дизартрии выделяют речевую и неречевую симптоматику.

Речевая симптоматика представлена 3 основными синдромами:

1. Синдром нарушения артикуляционной моторики;
2. Синдром нарушения речевого дыхания;
3. Синдром нарушения голоса.

Синдром нарушения артикуляционной моторики.

Для псевдобульбарной формы дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков (31).

1. Нарушения мышечного тонуса, характер которых зависит, прежде всего, от локализации поражения мозга.

Выделяют следующие его формы в артикуляционной мускулатуре: спастичность артикуляционных мышц — постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Повышение мышечного тонуса может быть более локальным и распространяться только на отдельные мышцы языка.

При выраженном повышении мышечного тонуса язык напряжен, оттянут кзади, спинка его изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Напряженная спинка языка, приподнятая к твердому нёбу, способствует смягчению согласных звуков. Поэтому особенностью артикуляции при спастичности мышц языка является палатализация, что может способствовать

фонематическому недоразвитию. Так, произнося одинаково слова пыл и пыль, мол и моль, ребенок может затрудняться в дифференцировке их значений.

Невозможность или ограничение объема движения языка вперед может быть связано со спастичностью подбородочно-язычной, челюстно-подъязычной и двубрюшной мышц, а также мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости.

Все мышцы языка иннервируются подъязычными нервами, за исключением язычно-нёбных мышц, которые иннервируются языкоглоточными нервами.

Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Активные движения при этом ограничены.

Повышение мышечного тонуса в мышцах лица и шеи еще более ограничивает произвольные движения в артикуляционном аппарате.

Гипотония. При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация.

Особенностью артикуляции при гипотонии является назализация, когда гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному движению нёбной занавески вверх и прижатию ее к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос, а струя воздуха, выходящая через рот, чрезвычайно слаба. Нарушается произношение губно-губных смычных шумных согласных п, п', б, б'. Затруднена палатализация, в связи с чем произношение глухих смычных согласных нарушено, кроме того, при образовании глухих смычных необходима более энергичная работа губ, которая также отсутствует при гипотонии. Легче произносятся губно-губные смычные носовые сонаты м, м', а также губно-зубные щелевые шумные согласные, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели, ф, ф', в, в'.

Нарушается произношение и переднеязычных смычных шумных согласных т, т', д, д'; искажается артикуляция переднеязычных щелевых

согласных ш, ж. Нередко наблюдаются различные виды сигматизма, особенно часто межзубный и боковой.

Нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре при псевдобульбарной дизартрии могут проявляться также в виде дистонии (меняющегося характера мышечного тонуса): в покое отмечается низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, при попытках речи — тонус резко нарастает. Характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

2. Нарушение артикуляционной моторики при псевдобульбарной дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц.

При недостаточной подвижности артикуляционных мышц нарушается звукопроизношение. При поражении мышц губ страдает произношение как гласных, так и согласных звуков. Особенно нарушается произношение лабиализованных звуков (о, у), при их произнесении требуются активные движения губ: округление, вытягивание. Нарушается произношение губно-губных смычных звуков л', б, б', м, м'. Ребенок затрудняется вытянуть губы вперед, округлить их, растянуть углы рта в стороны, поднять вверх верхнюю губу и опустить нижнюю и выполнить целый ряд других движений. Ограничение подвижности губ нередко нарушает артикуляцию в целом, так как эти движения меняют размер и форму преддверия рта, оказывая тем самым влияние на резонирование всей ротовой полости.

Может отмечаться ограниченная подвижность мышц языка, недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. Обычно это связано с нарушением иннервации шилоязычной и некоторых других мышц. В этих случаях страдает произношение большинства звуков (б).

Ограничение движения языка вниз связано с нарушением иннервации ключично-подъязычной, щитовидно-подъязычной, челюстно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной мышц. Это может нарушать

произношение шипящих и свистящих звуков, а также гласных переднего ряда (и, э) и некоторых других звуков.

Ограничение движения языка назад может зависеть от нарушений иннервации подъязычно-глоточной, лопаточно-подъязычной, шилоподъязычной, двубрюшной (заднее брюшко) и некоторых других мышц. При этом нарушается артикуляция заднеязычных звуков (г, к, х), а также некоторых гласных, особенно среднего и нижнего подъема (э, о, а).

При парезах мышц языка, нарушениях их мышечного тонуса часто оказывается невозможным изменение конфигурации языка, его удлинение, укорочение, выдвигание, оттягивание назад.

Нарушения звукопроизношения утяжеляются ограниченной подвижностью мышц мягкого нёба (натягивающих и поднимающих его: нёбно-глоточных и нёбно-язычных мышц). При парезах этих мышц подъем нёбной занавески в момент речи затруднения, происходит утечка воздуха через нос, голос приобретает носовой оттенок, искажается тембр речи, недостаточно выражены шумовые признаки звуков речи. Иннервация мышц мягкого нёба осуществляется веточками тройничного, лицевого и блуждающего нервов.

Парезы мышц лицевой мускулатуры, часто наблюдаемые при псевдобульбарной дизартрии, также влияют на звукопроизношение. Парезы височных мышц, жевательной мускулатуры ограничивают движения нижней челюсти, в результате чего нарушается модуляция голоса, его тембр. Эти нарушения становятся особенно выраженными, если имеется неправильное положение языка в полости рта, недостаточная подвижность нёбной занавески, нарушения тонуса мышц дна полости рта, языка, губ, мягкого нёба, задней стенки глотки.

3. Характерным признаком нарушений артикуляционной моторики при псевдобульбарной дизартрии являются дискоординационные расстройства. Они проявляются в нарушении точности и соразмерности артикуляционных движений. Особенно нарушено выполнение тонких дифференцированных движений. Так, при отсутствии выраженных парезов в артикуляционной

мускулатуре произвольные движения выполняются неточно и несоразмерно, часто с гиперметрией (чрезмерной двигательной амплитудой). Например, ребенок может выполнить движение языком вверх, касаясь им почти кончика носа, и одновременно не может поместить язык над верхней губой в место, точно обозначенное логопедом. Эти нарушения обычно сочетаются с трудностями в чередовании движений, например хоботок — оскал и др., а также с трудностями сохранения определенных артикуляционных поз за счет появления насильственных движений — тремора (мелкого дрожания кончика языка) (16).

При дискоординационных расстройствах звукопроизношение расстраивается больше не на уровне произношения изолированных звуков, а при произнесении автоматизированных звуков в слогах, словах и предложениях. Это связано с запаздыванием включения некоторых артикуляционных движений, необходимых для произнесения отдельных звуков и слогов. Речь становится замедленной и сканированной.

4. Существенным звеном в структуре нарушений артикуляционной моторики при псевдобульбарной дизартрии является патология реципрокной иннервации.

Во многих мышцах языка наряду с волокнами, выполняющими основное движение, имеются антагонистические группы, совместная работа тех и других обеспечивает точность и дифференцированность движений, необходимых для нормального звукопроизношения. Так, для высовывания языка из полости рта и особенно для поднимания кончика языка вверх должны быть сокращены нижние пучки подбородочно-язычной мышцы, но расслаблены ее же волокна, тянущие язык назад и вниз. Если этой избирательной иннервации не происходит, то нарушается выполнение данного движения и звукопроизношение ряда переднеязычных звуков.

При движении же языка кзади и книзу должны быть расслаблены нижние пучки этой мышцы. Средние пучки подбородочно-язычной мышцы являются

антагонистами волокон верхней продольной мышцы, выгибающей спинку языка вверх.

В движении языка вниз подъязычно-язычная мышца является антагонистом шилоязычной мышцы, но в движении языка назад обе мышцы работают синхронно, как агонисты. Боковые движения языка в одну сторону происходят только при расслаблении парных мышц другой стороны. Для симметричных движений языка по средней линии во всех направлениях (вперед, назад, вверх, вниз) мышцы правой и левой сторон должны работать как агонисты, иначе язык будет отклоняться в сторону (18).

Изменение конфигурации языка, например, его сужение, требует сокращения волокон поперечных мышц языка при одновременном расслаблении волокон вертикальных мышц и пучков подъязычно-язычных и шилоязычных мышц, участвующих в уплотнении и расширении языка.

5. Наличие насильственных движений и оральных синкинезий, гиперкинезов, тремора в артикуляционной мускулатуре — частый признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях — почти невозможной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, мелкое дрожание (тремор) языка, в тяжелых случаях — непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка. Насильственные движения наблюдаются и в покое, и в статических артикуляционных позах, например при удержании языка по средней линии, усиливаясь при произвольных движениях или попытках к ним. Этим они отличаются от синкинезий — непроизвольных сопутствующих движений, которые возникают только при произвольных движениях, например при движении языка вверх часто сокращаются мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, а иногда напрягается вся шейная мускулатура и ребенок выполняет это движение одновременно разгибанием головы. Синкинезий могут наблюдаться не только в

речевой мускулатуре, но и в скелетной, особенно в тех ее отделах, которые анатомически и функционально наиболее тесно связаны с речевой функцией. При движении языка у детей с псевдобульбарной дизартрией нередко возникают сопутствующие движения пальцев правой руки (особенно часто большого пальца) (39).

6. Характерным признаком псевдобульбарной дизартрии является нарушение проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата. Дети слабо ощущают положение языка, губ, направление их движений, они затрудняются по подражанию воспроизвести и сохранить артикуляционный уклад, что задерживает развитие артикуляционного праксиса.

7. Частым признаком псевдобульбарной дизартрии является недостаточность артикуляционного праксиса, которая может быть как вторичной за счет нарушений проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата, так и первичной в связи с локализацией поражения мозга. На основе работ А. Р. Лурия выделяют два типа диспраксических расстройств: кинестетический и кинетический. При кинестетическом отмечаются трудности и недостаточность в развитии обобщений артикуляционных укладов, главным образом согласных звуков. Нарушения непостоянны, замены звуков неоднозначны.

При кинестетическом типе диспраксических расстройств отмечается недостаточность временной организации артикуляционных укладов. При этом нарушается произношение как гласных, так и согласных звуков. Гласные нередко удлиняются, их артикуляция приближается к нейтральному звуку а. Начальные или конечные согласные произносятся с напряжением или удлинением, отмечаются специфические их замены: щелевых звуков на смычке (з — д), имеют место вставки звуков или призвуков, упрощения аффрикат и пропуски звуков при стечениях согласных.

8. При псевдобульбарной дизартрии могут выявляться рефлексы орального автоматизма в виде сохранившихся сосательного, хоботкового,

поискового, ладонно-головного и других рефлексов, характерных в норме для детей раннего возраста. Их наличие затрудняет произвольные ротовые движения.

Нарушения артикуляционной моторики, сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром дизартрии — синдром артикуляционных расстройств, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии.

#### Синдром нарушения речевого дыхания

При псевдобульбарной дизартрии за счет нарушения иннервации дыхательной мускулатуры нарушается речевое дыхание. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется тенденция говорить на вдохе. Это еще больше нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией (45).

#### Синдром нарушения голоса

Следующей характерной особенностью псевдобульбарной дизартрии является нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства. Нарушения голоса связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности. Спастическое сокращение мышц голосового аппарата может полностью исключить возможность вибрации голосовых складок, что будет резко нарушать процесс образования звонких согласных (41).

Вибрация голосовых складок нарушается также при слабости и паретичности мышц голосового аппарата, сила голоса в этих условиях становится минимальной.

При псевдобульбарной дизартрии нарушения голоса крайне разнообразны, специфичны для разных ее форм. Наиболее часто они характеризуются недостаточной силой голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), нарушениями тембра голоса (глухой, назализованный, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т. д.), слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона) (43).

Л.В. Лопатина замечает, что фонетическая сторона речи представляет из себя тесное взаимодействие основных ее компонентов: звукопроизношения и просодики. Многообразные фонетические средства оформления высказывания (темп, ритм, ударение, интонация) тесным образом взаимодействуют, определяя, как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию. У детей с псевдобульбарной дизартрией влияние на разборчивость, внятность, эмоциональный рисунок речи, влияют нарушения просодики (33).

Значимость этих исследований состоит в том, что просодические компоненты, такие как интонация, мелодика, тембр, темп, ритм, сила голоса, громкость, высота, паузы, логическое ударение, полетность голоса, играют важную роль в осуществлении коммуникативной функции речи, так как именно с их помощью говорящий передает не только информацию, но и свое эмоциональное состояние.

Л.А. Копачевская отмечает, что речь у детей с псевдобульбарной дизартрией достаточно монотонная, невыразительная. В большинстве случаев затруднена передача основных видов интонации, при этом дети затрудняются не только в воспроизведении различных интонационных структур, но и в их слуховом восприятии и различении. У детей часто затруднено использование

основных типов интонации: вопросительной, незавершенной повествовательной, интонации выделения. Следовательно, интонация в речи этих детей не выполняет коммуникативную функцию – не дает информацию о том, является ли высказывание законченным или незаконченным, содержит ли оно в себе вопрос, ответ и т.п. Кроме того, в каждом акте коммуникации должно быть выражено не только содержание высказывания (денотативный аспект), но и отношение к сообщаемому самого говорящего (коннотативный аспект). Эмоциональный аспект интонации, выражая эмоциональное состояние говорящего, может воздействовать на слушающего. Эти два аспекта интонации взаимосвязаны, и нарушение одного из них так или иначе может приводить к нарушению другого. Темп речи у детей с преобладанием процесса торможения – замедленный, с преобладанием процесса возбуждения – ускоренный (21).

Нарушения темпа речи обусловлены нарушениями равновесия между основными нервными процессами, а также нарушением нормативной длительности звуков, прежде всего гласных. При увеличении нормативной длительности гласных темп речи замедляется, а при уменьшении – ускоряется, с проглатыванием целых слогов.

Фраза у детей формулируется нечетко, недоговаривается, беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, характерны пропуски звуков, слов, бормотание к концу фразы.

Ю.Е.Вятлева подчеркивает, что дети с псевдобульбарной дизартрией не умеют изменять силу и высоту голоса, недостаточно четко воспроизводят звуки и их сочетания, неправильно воспроизводят речевой материал в заданном темпе. У них нарушено восприятие и воспроизведение различных ритмов. Дети не пользуются в своей речи интонационными средствами (36).

В исследованиях Е.Н.Винарской речь детей с псевдобульбарной дизартрией оценивается как эмоционально невыразительная монотонная. Внятность речи заметно снижается при увеличении речевой нагрузки. Голос детей оценивается следующими характеристиками: слабый, немелодичный,

глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, напряженный, прерывистый, назализованный, слабomodулированный. Эти симптомы могут быть представлены при стертой дизартрии в разных комбинациях и разной степени выраженности (12).

Исследования Е.Э. Артемовой выявили зависимость между степенью сформированности просодического оформления речевого высказывания и степенью сформированности операций слухового самоконтроля. Е.Э. Артемовой была использована адаптированная методика Й. Паана для выявления возможности детей выделять ошибки в собственной речи. Эта методика позволила автору определить характер нарушения просодики у дошкольников: сенсорный, моторный, смешанный (2).

Моторный характер нарушения просодики констатируется у дошкольников с речевыми нарушениями в случаях низкой степени сформированности просодики при достаточном уровне слухового самоконтроля. Сенсорный характер нарушений просодики отмечается у детей, у которых нарушения просодики сочетаются с несформированностью слухового самоконтроля. Смешанный (сенсомоторный) характер нарушений просодики выражается в просодических нарушениях, протекающих на фоне формирующегося слухового самоконтроля (или находящегося на стадии автоматизации).

Исследования Е.Э. Артемовой позволили ей выделить 4 степени сформированности просодической стороны речи у дошкольников (с псевдобульбарной дизартрией, ОНР, ФФН, ФН).

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

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

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

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

Исследования подтверждают неоднородность и вариативность нарушений просодики у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Вместе с тем обнаружена корреляционная зависимость просодической стороны речи и выраженности речевого дефекта (1).

Таким образом, в структуре речи детей при псевдобульбарной дизартрии возникают нарушения просодической стороны речи. У детей страдает в первую очередь восприятие интонационных структур, а также способность владения своим голосом (детям не удаются модуляции голоса по силе и высоте, голос звучит слишком тихо или слишком громко). Темп речи обычно ускорен, нарушается тембр, речь монотонна, голос угасает, искажается интонационная структура высказывания.

Затруднение представляет воспроизведение ритма и логического ударения. В основе данного дефекта лежит нарушение восприятия и дифференциации интонационных компонентов.

В целом речь дошкольников с псевдобульбарной дизартрией характеризуется как малопонятная, интонационно невыразительная, монотонная.

У детей с псевдобульбарной дизартрией нарушаются основные составные развития просодической стороны, а именно: речевое дыхание, мышечный тонус и голос.

Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот.

Утрачивается звучность и сила голоса, что связано с понижением мышечного тонуса голосовых связок. Нарушения голоса связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности

Нарушения голоса характеризуются его слабостью, хрипкостью, монотонностью, сдавленностью, назализованностью. Они влияют на разборчивость, внятность, эмоциональную выразительность и семантическую структуру речи ребенка.

### **1.3 Использование интерактивных технологий в развитии просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

В настоящее время в образовательном процессе дошкольных общеобразовательных учреждений большое внимание уделяется использованию интерактивных технологий.

Интерактивность означает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с чем-либо (например, компьютером) или кем-либо (человеком).

Интерактивным, по мнению Б.Ц. Бадмаева, является такое обучение, которое основано на психологии человеческих взаимоотношений и взаимодействиях (17).

Интерактивное обучение – специальная форма организации познавательной деятельности.

Суть интерактивного обучения состоит в том, что практически все дети оказываются вовлеченными в процесс познания.

Интерактивная технология направлена на формирование у дошкольников новых качеств и умений:

- активизируется индивидуальная интеллектуальная активность каждого дошкольника;
- развиваются межличностные отношения, дети учатся преодолевать коммуникативные барьеры в общении (скованность, неуверенность), создается ситуация успеха;
- формируются условия для самообразования саморазвития личности каждого ребенка.

Разновидностью интерактивных технологий является информационно-коммуникационные технологии (ИКТ).

Информационно-коммуникационные технологии - средство интерактивного обучения, которое позволяет стимулировать познавательную активность детей и участвовать в освоении новых знаний.

Сочетание информационно-коммуникационных технологий связано с двумя видами технологий: информационными и коммуникационными.

«Информационная технология – комплекс методов, способов и средств, обеспечивающих хранение, обработку, передачу и отображение информации и ориентированных на повышение эффективности и производительности труда».

На современном этапе методы, способы и средства напрямую взаимосвязаны с компьютером (компьютерные технологии) (14).

Коммуникационные технологии определяют методы, способы и средства взаимодействия человека с внешней средой (обратный процесс также важен). В этих коммуникациях компьютер занимает свое место. Он обеспечивает, комфортное, индивидуальное, многообразное, высокоинтеллектуальное взаимодействие объектов коммуникации. Соединяя информационные и коммуникационные технологии, проецируя их на образовательную практику необходимо отметить, что основной задачей, которая стоит перед их внедрением является адаптация человека к жизни в информационном обществе.

Информационные технологии в последнее время стали перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи. Повсеместная компьютеризация открывает новые, еще не исследованные варианты обучения. Они связаны с уникальными возможностями современной электроники и телекоммуникаций.

Использование информационно-коммуникационных технологий в дошкольном образовании позволяет расширить творческие способности педагогов и оказывает положительное влияние на воспитание, обучение и воспитание дошкольников (22).

Современные исследования в области дошкольной педагогики свидетельствуют о возможности использования компьютера детьми в возрасте 5-6 лет, так как этот возраст совпадает с периодом интенсивного развития мышления ребенка, подготавливающего переход от наглядно-образного к абстрактно-логическому мышлению. На этом этапе компьютер выступает особым интеллектуальным средством для решения задач разнообразных видов деятельности.

Практика применения информационно-коммуникационных технологий в дошкольных образовательных учреждениях, по сравнению с традиционными формами обучения, демонстрирует ряд преимуществ:

- предъявление информации на экране компьютера в игровой форме, вызывает у ребенка определенный интерес;

- несет в себе образный тип информации, понятный дошкольникам;

- движения, звук, мультипликация надолго привлекает внимание ребенка;

- обладает стимулом познавательной активности детей;

- предоставляет возможность индивидуализации обучения;

- в процессе своей деятельности за компьютером дошкольники приобретают уверенность в себе;

- позволяют моделировать жизненные ситуации, которые нельзя увидеть в повседневной жизни (23).

Использованию информационных технологий в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья уделяли внимание в своих исследованиях Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, З.А. Репина, Н.Д. Шматко и др. В работах авторов отмечается, что использование информационных технологий в работе с детьми с ограниченными возможностями позволяет специалисту решить две основные задачи: сформировать у детей умение пользоваться компьютером и применять компьютерные технологии для развития и коррекции психофизиологических нарушений у детей (27).

О.И. Кукушкина в своих исследованиях обосновала основные подходы к использованию компьютера в специальном образовании:

- компьютер является качественно новым средством получения информации;

- на коррекционных занятиях с использованием компьютера реализуется тройственное взаимодействие «ученик – учитель – компьютер»;

- для детей с проблемами в развитии должны быть разработаны специальные компьютерные программы (24).

В настоящее время в специальном образовании разработаны и активно используются в практике следующие программы для обучения и воспитания детей с нарушениями речи, слуха и задержкой психического развития:

«Видимая речь», «Мир за твоим окном», «Развивающие игры в среде Lego», «Состав слова», «Решение задач на движение» «Текстовый редактор MicrosoftWord», «Контроль произношения» и др. Для детей с нарушениями зрения используют виртуальный аудиомонитор (ВАМ – 3,8), автоматизированные рабочие места (АРМ), программу «Луч».

Для детей с детским церебральным параличом применяются технические средства, реализующие метод биологической обратной связи (БОС): компьютерный тренажер для реабилитации детей с заболеваниями и дефектами опорно-двигательного аппарата нижних конечностей, компьютерно-стабилографический тренажерный комплекс и др.

В рамках научной деятельности Института коррекционной педагогики РАО были созданы следующие компьютерные программы для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: «Математика для тех, кому трудно: состав числа», «Мир за твоим окном», «Видимая речь», «Дэльфа-130», «Дэльфа-142», «Звуковой анализ слов», «Игры для тигры», «Состав числа, версия 3,0». В работе с детьми с нарушениями речевого развития можно использовать следующие компьютерные программы - «Звуковой анализ слов», «Игры для тигры», «Мир за твоим окном», «Видимая речь», «Фонема».

Так, например, программа «Звуковой анализ слов» позволяет выполнять задания по звуковому анализу звукослогового состава слов в интересной для детей деятельности.

Программа «Игры для Тигры» предназначена для коррекции речевых нарушений, обусловленных стертой формой дизартрии. Кроме того, она может быть использована и в работе с детьми, имеющими другие нарушения речи: дислалию, ринолалию, заикание. Данная программа построена на основе методик обучения детей с речевыми нарушениями – Н.С. Жуковой, Т.А. Каше, Р.И. Лалаевой, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, Н.В. Серебряковой, Т.Б. Филичевой. В программе выделены более 50 упражнений, объединенных в 4 тематических блока, которые представляют собой основные направления

коррекционной работы: «Фонематика», «Просодика», «Лексика», «Звукопроизношение» (19).

Программа «Мир за твоим окном» предназначена для развития и обучения детей с ограниченными возможностями. Упражнения, используемые в программе, направлены не только на обогащение словаря по теме, но и на обогащение личного жизненного опыта детей. Она посвящена теме «Времена года» и состоит из пяти частей: «Времена года», «Погода», «Одежда», «Рассказы о временах года», «Календарь» (25).

Программа «Видимая речь» используется для коррекции произносительной стороны речи детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Ее целесообразно применять на следующих этапах коррекционной работы: обследование произносительной стороны; формирование первичных произносительных умений и навыков; формирование и уточнение артикуляционных укладов; автоматизация и дифференциация поставленных звуков; введение усвоенных произносительных навыков в произвольную речь; формирование звуко-слогового анализа и синтеза; формирование навыков самоконтроля. Кроме того, программа в качестве вспомогательного средства в коррекции таких аспектов произносительной стороны речи, как речевого дыхания, голоса, темпо-ритмической организации речи, интонационного оформления. Целесообразность использования программы «Видимая речь» в коррекционном процессе определяется особыми образовательными потребностями детей с нарушением произносительной стороны речи – потребность в дополнительной визуальной опоре для анализа собственной речевой деятельности в режиме реального и отсроченного времени (26).

Программа «Фонема» фирмы «Дельфа» включает серии заданий для коррекции и развития девяти компонентов устной речи – длительного выдоха, слитности речевого дыхания, громкости голоса, продолжительности звучания, произнесения гласных и согласных звуков, темпа и ритма речи. Все упражнения, представленные в программе, предлагаются в игровой форме.

Рассмотрим подробнее содержание раздела «Игры для Тигры», направленное на развитие просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Программа «Игры для Тигры» построена на основе методик обучения детей с отклонениями развития Г.А. Каше, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Р.И. Лалаевой, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, а также Программы воспитания и обучения в детском саду под редакцией М.А. Васильевой. Она представляет собой единый программно-методический комплекс и содержит компьютерную программу «Игры для Тигры» и учебно-методическое пособие с подробными методическими рекомендациями ее пошагового применения в коррекционно-образовательном процессе.

Специализированная компьютерная технология «Игры для Тигры» адресована прежде всего специалистам – логопедам и дефектологам детских учреждений, но может использоваться для самостоятельных занятий в домашних условиях родителями, заинтересованным в исправлении и развитии речи своих детей, при условии консультирования специалистами.

Работа с применением специализированной программы проводится под контролем специалиста, который составляет индивидуальный план, выбирает соответствующие ему упражнения, контролирует правильность их выполнения ребенком и дозирует необходимую нагрузку.

Каждый блок программы «Игры для Тигры» состоит из нескольких модулей, представленных в подменю. При этом упражнения, входящие в состав модулей направлены на коррекцию и развитие определенных языковых и речевых компонентов.

Цветовое решение каждого блока («Звукопроизношение» - розовый, «Просодика» - зеленый, «Фонематика» - голубой, «Лексика» - желтый) сохраняется во всех составляющих его упражнениях в виде цветовых фонов и психологически способствует созданию единой ассоциативной линии коррекционной работы в рамках каждого блока.

Работа со всеми упражнениями программы проводится с опорой на зрительный контроль над результатами деятельности ребенка. Их визуализация происходит на экране монитора в виде мультипликационных образов и символов. В некоторых упражнениях, вызывающих затруднения, предусмотрена возможность дополнительной слуховой опоры при выполнении задания. Это позволяет эффективно и в более короткие сроки корректировать речевые нарушения у детей дошкольного возраста.

Программа «Игры для Тигры» предусматривает возможность индивидуальной настройки параметров, соответствующих настоящему уровню и зоне ближайшего развития ребенка. Упражнения программы содержат задания возрастающей сложности, что позволяет выбрать задание, соответствующее реальному уровню развития ребенка и построить коррекционную работу в соответствии с индивидуальной коррекционно-образовательной программой (41).

Компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» представляет пользователю объективную оценку результатов деятельности в трех вариантах – визуально, в звуковом и цифровом виде.

Красочные рисунки, объемное изображение, анимация объектов, звуковое и музыкальное сопровождение делают программу привлекательной для детей.

Все упражнения программы построены в игровой форме, при этом создается проблемная ситуация, решение которой производится доступными ребенку средствами и возможностями программы. В процессе работы над упражнениями ребенок, играя, помогает компьютерному герою Тигренку выполнить задания и вместе достичь необходимого результата. Со стороны компьютера выступает не обезличенная программа, а веселый и забавный компьютерный герой Тигренок, который объясняет ребенку цель и правила выполнения предлагаемого задания, помогает его выполнить, дает итоговую или промежуточную оценку выполненного действия. Это создает положительную мотивацию при работе с программой, так как ребенку интересно общаться с компьютерным героем.

Компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» проста в управлении. Она имеет доступный интерфейс с всплывающими подсказками. Таким образом, не требуется специального обучения работы с программой, и пользовательские навыки приобретаются непосредственно в процессе ее применения. Простота пользования программой является необходимым условием при работе с детьми дошкольного возраста, так как компьютер не должен становиться для ребенка-дошкольника предметом изучения.

Охарактеризуем блок «Просодика» программы.

Упражнения блока «Просодика» направлены на коррекцию следующих просодических характеристик речи:

- длительность и сила речевого выдоха;
- громкость и тембр голоса;
- темпо-ритмичность;
- интонационная выразительность;
- четкость и разборчивость речи.

Принцип работы этого блока основывается на интерактивном общении ребенка и компьютера с использованием микрофона. При этом речевая активность фиксируется микрофоном и представляется на экране компьютера в виде визуальных анимационных картинок.

Выбор упражнений, входящих в блок «Просодика», производится из подменю, включающего в себя четыре модуля.

Модуль «Дыхание».

Упражнения данного модуля позволяют отрабатывать плавный, длительный или короткий, резкий выдох, отслеживать момент включения речевой активности, а также измерить силу и длительность речевого выдоха и голоса (в относительных единицах и в секундах соответственно).

Модуль «Слитность».

Упражнения этого модуля позволяют работать над четкостью и разборчивостью речи ребенка на основе фраз, силой и длительностью выдоха и голоса на основе речевого выдоха без фонации, с фонацией – на материале

гласных и согласных звуков, отрабатывать слитное произнесение звуков, слогов, слов и фраз.

Модуль «Ритм».

Упражнения модуля «Ритм» позволяют работать над ритмической и слоговой структурой слова, а также над четкостью и разборчивостью речи ребенка.

Модуль «Высота и тембр».

В этом модуле компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» позволяет визуально зафиксировать и измерить частотные характеристики речи с целью дальнейшей коррекции в упражнениях данного модуля, а также выбрать приемлемый тембральный диапазон речи у ребенка с нарушениями фонации. Упражнения данного модуля так же позволяют построить вокальные задания для развития голосового аппарата ребенка. Этому способствует работа над речевым выдохом, высотой и длительностью голоса.

Работа над упражнениями данного модуля строится на основе отдельных звуков, их комплексов, слогов, слов, фраз.

Программно-аппаратный комплекс "ВИДИМАЯ РЕЧЬ III" является разработкой известнейшей в компьютерном мире фирмы IBM. Он предназначен для коррекционно - развивающей работы с детьми, имеющими нарушения звукопроизношения, голосообразования, слуха, нарушения сенсомоторных функций речи. Включенные в комплект 14 модулей программы позволяют работать как с детьми, так и со взрослыми пациентами. Идея визуального контроля речи и игровой принцип работы позволяет в несколько раз ускорить работу по формированию речевых навыков. В каждом из игровых модулей программы имеется по 4 различных анимационных заставки, что исключает эффект пресыщения в работе с пациентами и способствует высокой мотивационной готовности ребенка к занятиям (17).

Рассмотрим модули произносительной стороны речи.

Модуль «Громкость» предназначен для контроля и отработки громкости речевой активности. Чем громче речевая активность пациента, тем больше шар

у мальчика на экране монитора. Заданный образец громкости можно визуально зафиксировать на экране и построить упражнение по принципу достижения необходимого предела громкости.

Модуль «Громкость и голос» позволяет увидеть момент включения голоса в речевом упражнении. С помощью этого модуля можно эффективно работать над дифференциацией звонких и глухих согласных. Платок на шее медвежонка окрашивается в зеленый цвет при выговоре глухих согласных, а при произнесении звонких – в красный. В программе «Видимая речь» целых три модуля посвящены отслеживанию момента включения голоса.

Модуль «Звонкость» предназначен для отработки голосовых включений в различных упражнениях, в составе слова и фразы. При записи образца упражнения логопед проводит анимационный объект (бабочка) по экрану, который поднимается и опускается в такт голосовым включениям. Затем, одним нажатием клавиши, записанный путь превращается в серию препятствий, ограничивающих движения бабочки. Пациенту предлагается повторить путь бабочки, управляя голосом ее полетом.

Модуль «Включение голоса» предназначен для отработки слоговой структуры слова, организации ритмических упражнений, тренировки произношения. Паровозик продвигается вперед по дороге только в момент включения голоса. Отслеживаются взрывные и фрикативные звуки. Этот модуль хорошо себя зарекомендовал в работе над призвуками у слабослышащих пациентов, в работе над быстрыми моторными схемами при алалии.

Модуль «Высота» позволяет увидеть частотные характеристики речи, измерить их с целью использования в других модулях программы. Помогает сориентировать пациента в тембральных характеристиках голоса, выбрать приемлимый тембральный диапазон. Эффективен при работе с ринолалией, дефектах связок, со слабослышащими, дисфониях.

Модуль «Высотные упражнения» позволяет организовать вокальные упражнения, развивающие связочный аппарат, упражнения в координации модуляций голоса. В модуле выстраиваются упражнения, в которых

необходимо провести анимационный объект, в данном случае это младенец, из левой части экрана в правую, используя при этом вокальные характеристики голоса. По ходу движения необходимо собирать мишени и огибать препятствия, которые можно расставлять произвольно, тем самым усложняя или упрощая задание.

Модуль «Спектр высоты и громкости во фразе» не имеет игрового сюжета, однако позволяет работать со спектром отдельных звуков, слогов, слов и фраз по принципу “повтори так же” На экране представлен визуальный график записанного речевого промежутка образцового и рабочего, для пациента. Вы можете отрабатывать слова и фразы, записывая достижения пациента от занятия к занятию, сохранять лучшие попытки как образцы, представлять отдельные характеристики речи в виде разноцветных и трехмерных графиков.

Таким образом, представленные компьютерные программы отражают несколько аспектов логопедической работы: обогащение словаря, формирование произносительных умений и навыков, развитие грамматических структур, совершенствование связной речи.

Однако, специальные обучающие программы в детские сады поставляются достаточно редко. Многие дошкольные учреждения не могут приобрести их из-за дороговизны. Кроме того, некоторые из них не всегда совместимы с имеющимся в организациях программным обеспечением.

Педагоги практики (Е.П. Вренева, Т.Г. Кибирева, Е.В. Кузьмина, Е.В. Левина, М.И. Лынская, Ю.О. Филатова, Т. Шостак и др.) выход из сложившейся ситуации видят в создании собственных слайд-фильмов и компьютерных презентаций, разработанных с учетом особенностей развития дошкольников с нарушением речевого развития (28).

Преимуществом компьютерных программ и презентаций, выполненных в программе PowerPoint, являются:

- последовательность и системность информации;
- тезисность и информативность;
- наглядность и эффективность подачи материала;

- легкость возврата в предыдущей информации;
- возможность дополнения или исправления информации;
- копируемость;
- транспортабельность.

Однако, создание презентаций для детей дошкольного возраста имеет и ряд особенностей:

-продолжительность и частота занятий на компьютере 2-3 раза в неделю по 10-15 минут;

-фон презентации должен быть однотонным, не отвлекающим внимание от содержания слайда, состоящий из спокойных, не раздражающих зрение цветов;

-иллюстрации должны быть крупными и реалистичными, не перегруженные лишними деталями;

-недопустимо использовать нерезкие фотографии, изображения, способные вызывать у детей испуг или неприязнь;

-умеренное использование спецэффектов, которое помогает удерживать внимание на экране компьютера. А чрезмерное увлечение ими приводит к обратному эффекту – занятие затягивается, у детей быстро наступает пресыщение и утомление;

-недопустимо наличие за компьютером более одного ребенка. Поэтому использовать компьютер на групповых и подгрупповых занятиях можно только при наличии специального оборудования: мультимедийного проектора и экрана, достаточно большого монитора.

Кроме того, структурно компьютерная презентация должна включать в себя:

-меню, предусматривающее с помощью гиперссылок переход к нужному разделу

- упражнения и игры (в соответствии с назначением программы);
- заключительный слайд, содержащий сюрприз или поощрение.

В логопедической работе также особое место занимает интерактивная доска. Интерактивная доска - полифункциональное устройство, позволяющее на одном занятии использовать как стандартное программное обеспечение, входящее в состав комплектации ИД, так и авторские презентации, тренажеры, видеоролики, компьютерные игры и т.д.

Использование интерактивной доски на занятиях учителя-логопеда позволяет:

- повысить качество обучения детей с нарушением речевого развития;
- развивать высшие психические функции (восприятие, внимание, память, мышление) за счет повышения уровня наглядности, использования в работе методов активного обучения;
- развивать артикуляционную и мелкую моторику, совершенствовать навыки пространственной ориентировки, развивать точность движений руки;
- повысить мотивацию и увеличить работоспособность при коррекции речевых нарушений;
- обеспечить психологический комфорт на занятиях;
- обеспечить воспитанникам позицию субъекта образовательной деятельности.

Ярким примером игр с использованием интерактивной доски является комплекс «Мерсибо плюс». Программный комплекс Мерсибо плюс – это современный универсальный набор интерактивных дидактических игр и упражнений для развивающих занятий с детьми (23).

«Мерсибо плюс» включает в себя 90 интерактивных игр для обследования всех сторон речи, а также для проведения индивидуальных и групповых занятий по рубрикам:

- Чтение
- Математика
- Окружающий мир

- Логика и внимание
- Связная речь
- Речевое дыхание
- Звукопроизношение
- Моторика
- Неречевой слух
- Грамматический строй речи
- Звуко-буквенный анализ

Таким образом, вопросы внедрения и использования информационных технологий в обучении привлекают многих исследователей и являются актуальными. Проблемам педагогической целесообразности применения, исследованию возможностей, перспективных направлений разработки и использования информационных-коммуникационных технологий в образовании посвящены работы М.П. Лапчика, И.В. Марусевой, Е.И. Машбица, А.В. Могилева, И.В. Роберт и др.

Применение информационных технологий в обучении и воспитании детей с нарушениями речевого развития связано в первую очередь с решением основной задачи - коррекция нарушений речи и познавательных процессов и обеспечение общего развития детей. Кроме того, использование информационных технологий позволит ускорить процесс подготовки дошкольников к обучению грамоте, снизить риск школьной дезадаптации и предупредить появление вторичных расстройств письменной речи. Использование информационных-коммуникационных технологий органично дополняет традиционные формы работы логопеда, расширяя возможности организации взаимодействия логопеда с другими участниками образовательного процесса, что позволяет значительно повысить эффективность коррекционной работы.

Анализ методической литературы показал, что использованию интерактивных технологий в развитии просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией уделяется очень мало внимания.

Раздел «Просодика» мы можем встретить только в программном обеспечении «Игры для Тигры» и «Видимая речь».

### **Вывод по Главе:**

Анализ психолого-педагогической и методической литературы показал нам, что полноценное оформление речи невозможно без участия просодических компонентов, таких как: тембр, мелодика, интонация, дыхание, ритм, темп. Просодические компоненты определяют выразительность, разборчивость речи, её эмоциональное воздействие в процессе коммуникации, несут определённую семантическую нагрузку.

Формирование интонационной системы является одним из аспектов овладения звуковой стороной языка. Ребёнок способен имитировать интонационные контуры уже в раннем возрасте, но становление интонационной системы происходит к старшему дошкольному возрасту.

Псевдобульбарная дизартрия – это сложное речевое расстройство, характеризующееся вариативностью нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи. Стойкие нарушения фонетической и просодической сторон речи являются ведущими в структуре речевого дефекта.

Просодическая сторона речи детей со стёртой дизартрией имеет стойкие нарушения. Неправильный тип дыхания, нарушение темпа и ритма, плавности, нарушение интонационной выразительности лишь усиливают несовершенство речи.

Использованию интерактивных технологий в развитии просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией уделяется очень мало внимания. Раздел «Просодика» мы можем встретить только в программном обеспечении «Игры для Тигры» и «Видимая речь».

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

## **С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

### **2.1 Изучение уровня развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Цель констатирующего этапа экспериментальной работы заключалась в выявлении особенностей просодической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи констатирующего этапа:

- подобрать диагностические методики для выявления уровня сформированности просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией;
- разработать критерии для анализа и оценки особенностей развития просодической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией;
- провести качественный и количественный анализ результатов исследования.

Для изучения уровня сформированности просодической стороны речи мы использовали методики, разработанные Е.Ф. Архиповой:

- «Методика восприятия интонации»;
- «Методика воспроизведения интонации»;
- «Методика восприятия логического ударения»;
- «Методика воспроизведения логического ударения»;
- «Обследование модуляций голоса по высоте»;
- «Обследование модуляций голоса по силе»;
- «Методика восприятия тембра голоса»;
- «Методика воспроизведения тембра голоса».

На основе анализа современных научных исследований по данной проблеме определены критерии оценки направленные на выявление уровня сформированности элементов интонации:

1. Интонационных структур в импрессивной речи;
2. Логического ударения;
3. Высоты голоса;
4. Силы голоса;
5. Тембра голоса.

Описание методик и диагностический материал представлены в приложении 1 – 8.

Экспериментальная работа по изучению уровня развития просодической стороны речи проводилась на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад комбинированного вида №15 «Дружная семейка» г. Белгорода и муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Центр развития ребенка - детский сад № 58 г. Белгорода.

Для проведения исследования была отобрана группа из 15 детей старшего дошкольного возраста, имеющих по заключению ПМПК логопедическое заключение «Общее недоразвитие речи. Псевдобульбарная дизартрия» (Таблица 2.1, Приложение 1).

Методика «Восприятие интонации».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.2 и на рисунке 2.1

Таблица 2.2

Уровень сформированности восприятия интонации у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл								Итого	Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5	Задание 6	Задание 7	Задание 8		
Алиса Л.	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Н
Андрей Б.	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Н
Андрей Д.	1	1	0	0	0	1	1	1	5	Н
Арина М.	1	0	1	1	0	1	0	1	5	Н
Гоша В.	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Н
Данил К.	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Н
Даша П.	3	3	3	2	3	2	3	2	21	В

Диана М.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Н
Егор Г.	1	1	2	2	2	2	1	2	12	С
Кирилл К.	2	1	1	2	2	1	2	2	13	С
Кристина Г.	3	2	3	2	3	2	3	2	20	В
Матвей Г.	2	2	1	2	1	1	2	2	13	С
Матвей Н.	2	1	2	2	2	2	1	2	14	С
Настя К.	2	2	2	2	2	1	1	2	14	С
Полина М.	3	2	2	2	3	2	3	2	19	В

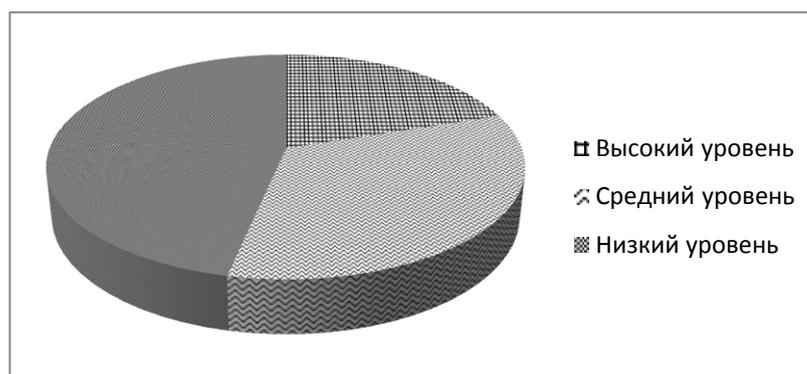


Рис. 2.1 Уровень сформированности восприятия интонации у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.2 и рисунка 2.1 мы видим, что из 15 человек 3 детей (20%) имеют высокий уровень. Это Даша П., Полина М., Кристина Г. Они самостоятельно справились с заданиями, определили наличие повествовательного, вопросительного и восклицательного предложения.

5 детей (33 %) имеют средний уровень. Это Матвей Н., Егор Г., Кирилл К., Матвей Г., Настя К. Дети делали ошибки в определении повествовательного, вопросительного и восклицательного предложений, ошибки находили и исправляли самостоятельно. В стихотворном тексте интонация воспринималась с ошибками, которые исправлялись самостоятельно.

7 детей (47 %) имеют низкий уровень. Это Алиса Л., Андрей Б, Гоша В., Данил К., Диана М., Арина М., Андрей Д. Дети при выполнении заданий делали грубые ошибки в определении наличия повествовательного предложения. Много было ошибок допускаясь при восприятии эмоционального произнесения предложений, а также при дифференциации типов интонации в предложении. В стихотворном тексте интонация

воспринималась с ошибками, которые дети исправляли самостоятельно после некоторых попыток.

Таким образом, результаты выполнения методики «Восприятие интонации» показали, что у детей отмечается низкий уровень сформированности восприятия интонации. Дети испытывают трудности при определении наличия повествовательного, вопросительного и восклицательного предложения.

Методика «Воспроизведение интонации».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.3 и на рисунке 2.2

Таблица 2.3

Уровень сформированности воспроизведения интонации у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл					Итого	Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5		
Алиса Л.	1	0	1	1	1	4	Н
Андрей Б.	0	1	1	1	0	3	Н
Андрей Д.	1	1	0	1	0	3	Н
Арина М.	2	1	2	2	1	8	С
Гоша В.	1	1	1	1	0	4	Н
Данил К.	1	1	0	1	1	4	Н
Даша П.	3	4	3	4	4	18	В
Диана М.	1	1	1	1	1	5	Н
Егор Г.	2	3	3	3	3	14	С
Кирилл К.	2	3	3	2	2	12	С
Кристина Г.	4	4	4	4	4	20	В
Матвей Г.	3	2	2	2	2	13	С
Матвей Н.	4	3	3	3	4	17	В
Настя К.	2	2	2	1	1	8	С
Полина М	4	4	3	4	4	19	В

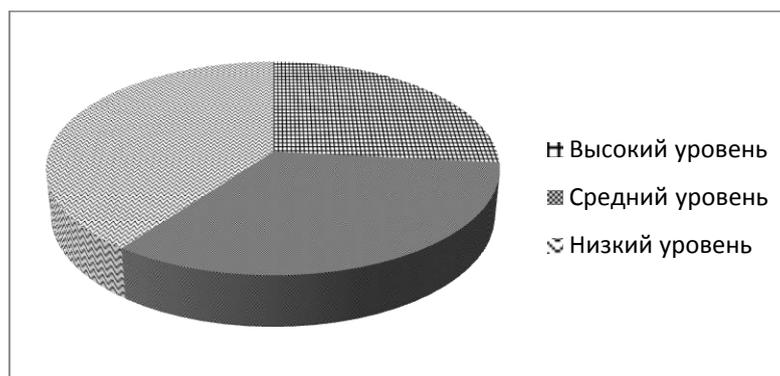


Рис. 2.2 Уровень сформированности воспроизведения интонации у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.3 и рисунка 2.2 мы можем сделать вывод, что 4 детей (27%) из 15 человек имеют высокий уровень - Даша П., Полина М., Кристина Г., Матвей Н. Дети отраженно воспроизводят фразы с различными интонациями и стихотворные строки в соответствии с интонацией логопеда, но только после неоднократной демонстрации образца.

5 детей (33%) представили средний уровень. Это Егор Г., Кирилл К., Матвей Г., Настя К., Арина М. Они допускали ошибки при отраженном воспроизведении фразы с различными интонациями и стихотворных строк в соответствии с интонацией логопеда.

6 детей (40 %) продемонстрировали низкий уровень. Алиса Л., Андрей Б, Гоше В., Данил К., Диана М., Андрей Д. самостоятельно не могут воспроизвести интонации, отражающие эмоциональное состояние на материале отдельных фраз, повторные инструкции неэффективны.

Таким образом, результаты методики «Воспроизведение интонации» показали, что у детей преобладает низкий уровень сформированности восприятия интонации. Дети испытывают трудности при отраженном воспроизведении фразы с различными интонациями и стихотворных строк.

Методика «Восприятие логического ударения».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.4 и на рисунке 2.3

Таблица 2.4

Уровень сформированности восприятия логического ударения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл				Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Итого	
Алиса Л.	1	0	0	1	Н
Андрей Б.	0	1	1	2	Н
Андрей Д.	1	0	0	1	Н
Арина М.	2	0	0	2	Н
Гоша В.	1	1	0	2	Н
Данил К.	1	1	0	2	Н
Даша П.	2	2	2	6	С
Диана М.	1	0	0	1	Н
Егор Г.	2	1	2	5	С
Кирилл К.	2	1	1	4	С
Кристина Г.	3	3	3	9	В
Матвей Г.	1	0	1	2	Н
Матвей Н.	2	2	1	5	С
Настя К.	1	1	2	4	С
Полина М	3	2	3	8	В

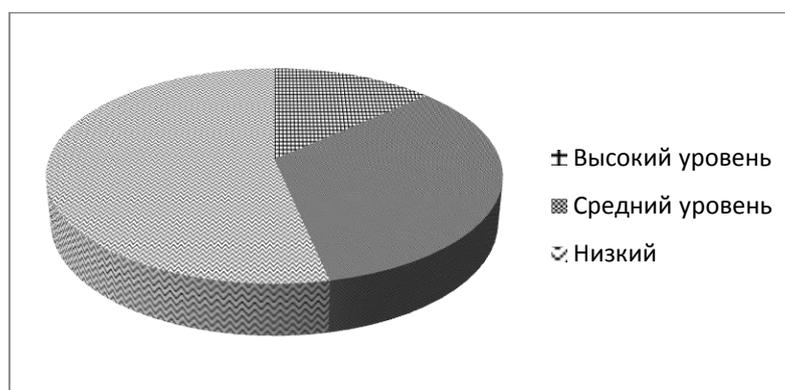


Рис. 2.3 Уровень сформированности восприятия логического ударения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.4 и рисунка 2.3 мы видим, что 2 детей (13 %) из 15 человек имеют высокий уровень. Это Кристина Г., Полина М. Они с ошибками отмечают и называют слово, выделенное логопедом. В вопросительном предложении и стихотворном тексте правильно определяют выделенное слово, без помощи взрослого.

5 детей (33 %) - Егор Г., Кирилл К., Матвей Н., Настя К., Даша П. показали средний уровень. Эти дети с ошибками отмечают, называют и

показывают на сюжетных картинках слово, выделенное голосом в повествовательном и вопросительном предложениях.

8 детей (54 %) -Алиса Л., Андрей Б, Гоша В., Данил К., Диана М., Арина М., Андрей Д., Матвей Г., Данил К. продемонстрировали низкий уровень, так как не справляются с заданием при определении слова, выделенного логопедом в повествовательном предложении и в стихотворном тексте. Допускают ошибки при определении слова, выделенного логопедом в вопросительном предложении.

Таким образом, результаты методики «Восприятие логического ударения» показали, что у детей преобладает низкий уровень сформированности восприятия интонации. У детей возникают трудности при определении слова, выделенного логопедом в вопросительном предложении.

Методика «Воспроизведение логического ударения».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.5 и на рисунке 2.4

Таблица 2.5

Уровень сформированности воспроизведения логического ударения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл					Итого	Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5		
Алиса Л.	1	0	1	1	1	4	Н
Андрей Б.	0	1	1	1	0	3	Н
Андрей Д.	1	1	0	1	0	3	Н
Арина М.	2	1	1	2	1	7	Н
Гоша В.	1	1	1	1	0	4	Н
Данил К.	2	2	2	1	1	8	С
Даша П.	3	4	3	4	4	18	В
Диана М.	1	1	1	1	1	5	Н
Егор Г.	2	3	3	3	3	14	С
Кирилл К.	2	3	3	2	2	12	С
Кристина Г.	4	4	3	4	4	19	В
Матвей Г.	1	1	0	1	1	4	Н

Матвей Н.	3	3	2	2	4	14	С
Настя К.	3	2	2	2	2	13	С
Полина М.	2	3	4	2	2	13	С

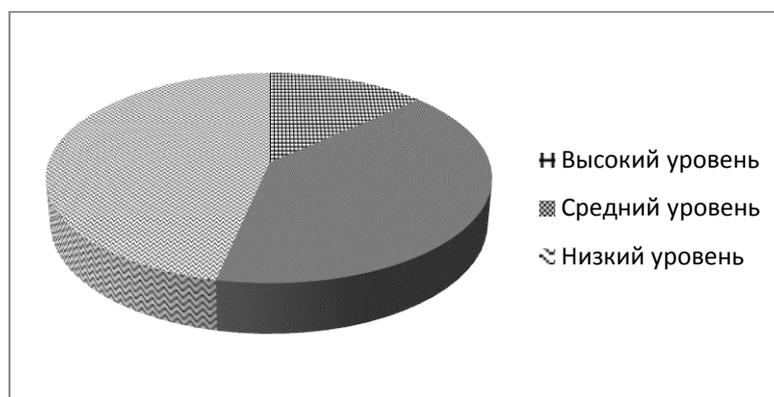


Рис. 2.4 Уровень сформированности воспроизведения логического ударения у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

По результатам таблицы 2.5 и рисунка 2.4 2 детей (13 %) из 15 человек имеют высокий уровень. Это Кристина Г., Даша П. Девочки правильно воспроизводят фразы с логическим ударением по образцу. Правильно отвечают на вопросы по сюжетным картинкам. Возникают трудности при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении.

6 детей (40%) - Егор Г., Кирилл К., Матвей Н., Настя К., Полина М., Данил К. продемонстрировали средний уровень. Дети допускают ошибки при сравнении двух предложений, отличающихся только логическим ударением при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении.

7 детей (47%) - Алиса Л., Андрей Б, Гоша В., Данил К., Диана М., Арина М., Андрей Д., Матвей Г. показали низкий уровень. Дети допускают ошибки при воспроизведении фразы с логическим ударением по образцу, при сравнении двух предложений, отличающихся только логическим ударением, при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с

перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении, при самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением в зависимости от вкладываемого смысла. Возникают трудности при воспроизведении логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам.

Таким образом, результаты методики «Воспроизведение логического ударения» показали, что у детей преобладает низкий уровень сформированности восприятия интонации. У них возникают затруднения при воспроизведении фразы с логическим ударением по образцу, при сравнении двух предложений, отличающихся только логическим ударением, при воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении, при самостоятельном выборе слова, произносимого с логическим ударением в зависимости от вкладываемого смысла.

Методика «Обследование модуляций голоса по высоте».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.6 и на рисунке 2.5

Таблица 2.6

Уровень сформированности модуляции голоса по высоте у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл			Итого	Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3		
Алиса Л.	1	0	0	1	Н
Андрей Б.	0	1	1	2	Н
Андрей Д.	1	0	0	1	Н
Арина М.	2	0	0	2	Н
Гоша В.	1	1	0	2	Н
Данил К.	1	1	0	2	Н
Даша П.	2	3	2	7	В
Диана М.	1	0	0	1	Н
Егор Г.	2	1	2	5	С
Кирилл К.	2	1	1	4	С
Кристина Г.	3	3	3	9	В

Матвей Г.	1	1	2	4	С
Матвей Н.	2	2	3	7	В
Настя К.	1	0	1	2	Н
Полина М	3	2	3	8	В

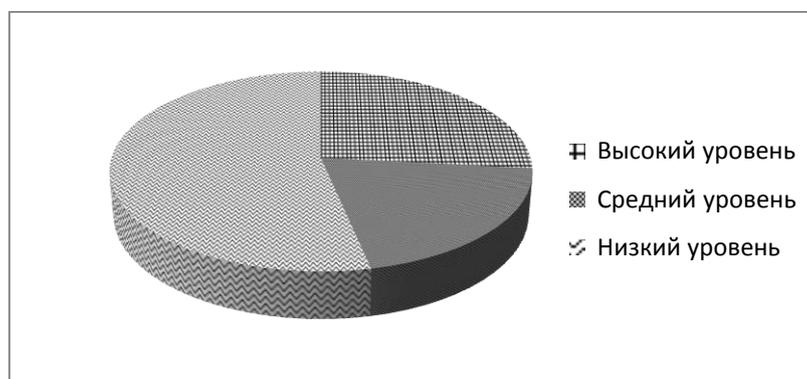


Рис. 2.5 Уровень сформированности модуляции голоса по высоте у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.6 и рисунка 2.5 мы можем сделать вывод о том, что 4 детей (27%) - Даша П., Полина М., Кристина Г., Матвей Н. имеют высокий уровень. Эти дети изолированные звуки и звукоподражания, произнесенные с различной высотой голоса, воспринимают хорошо.

3 детей (20%) - Егор Г., Кирилл К., Матвей Г. показали средний уровень, так как изолированные звуки и звукоподражания выполняются с недостаточными модуляциями голоса по высоте.

8 детей (53%) - Алиса Л., Андрей Б, Гоша В., Данил К., Диана М., Арина М., Андрей Д., Настя К. продемонстрировали низкий уровень, так как воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки выполняется без модуляций голоса по высоте.

Таким образом, результаты методики «Обследование модуляций голоса по высоте» показали, что у детей преобладает низкий уровень сформированности модуляций голоса по высоте. Трудности вызывает воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки.

Методика «Обследование модуляций голоса по силе».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.7 и на рисунке 2.6

Таблица 2.7

Уровень сформированности модуляций голоса по силе у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл			Итого	Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3		
Алиса Л.	1	0	0	1	Н
Андрей Б.	0	1	1	2	Н
Андрей Д.	1	0	0	1	Н
Арина М.	2	1	1	4	С
Гоша В.	1	1	0	2	Н
Данил К.	1	1	0	2	Н
Даша П.	2	3	3	8	В
Диана М.	1	2	1	4	С
Егор Г.	2	1	2	5	С
Кирилл К.	2	1	1	4	С
Кристина Г.	3	3	3	9	В
Матвей Г.	1	1	2	4	С
Матвей Н.	2	2	2	6	С
Настя К.	1	0	0	1	Н
Полина М	3	3	3	9	В

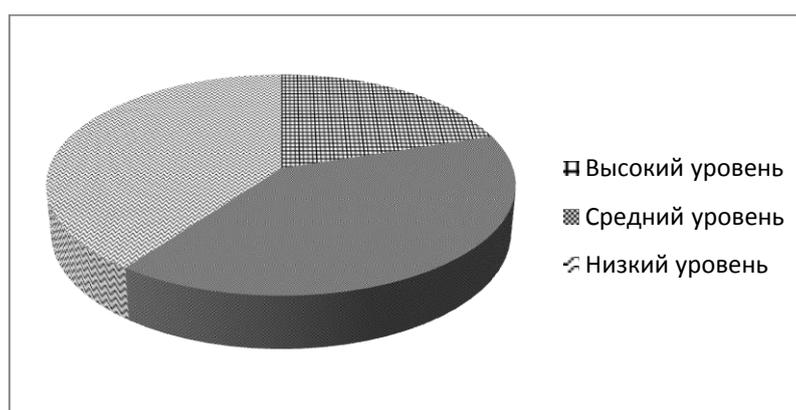


Рис. 2.5 Уровень сформированности модуляции голоса по силе у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.7 и рисунка 2.6 мы видим, что 3 детей (20%) - Даша П., Полина М., Кристина Г. имеют высокий уровень, так как воспринимают и произносят правильно отдельные звуки и звукоподражания.

6 детей (40%) - Егор Г., Кирилл К., Матвей Г., Матвей Н., Диана М., Арина М. показали средний уровень. Они воспринимают и произносят правильно отдельные звуки и звукоподражания, но только после нескольких проб.

6 детей (40%) - Алиса Л., Андрей Б, Гоша В., Данил К., Андрей Д., Настя К. продемонстрировали низкий уровень, так как не воспринимают и не произносят правильно отдельные звуки и звукоподражания.

Таким образом, результаты методики «Обследование модуляций голоса по силе» показали, что у детей преобладают средний и низкий уровни сформированности модуляций голоса по высоте. Возникают трудности при восприятии и произнесении отдельных звуков и звукоподражаний.

Методика «Восприятие тембра».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.8 и на рисунке 2.7

Таблица 2.8

Уровень сформированности восприятия тембра у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл				Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Итого	
Алиса Л.	1	0	0	1	Н
Андрей Б.	2	1	1	4	С
Андрей Д.	1	0	0	1	Н
Арина М.	2	2	1	5	С
Гоша В.	1	1	2	4	С
Данил К.	1	1	2	4	С
Даша П.	3	3	3	9	В
Диана М.	2	2	1	5	С
Егор Г.	2	3	2	7	В
Кирилл К.	2	3	2	7	В
Кристина Г.	3	3	3	9	В

Матвей Г.	1	2	2	5	С
Матвей Н.	3	3	2	8	В
Настя К.	1	0	2	3	С
Полина М	3	3	3	9	В

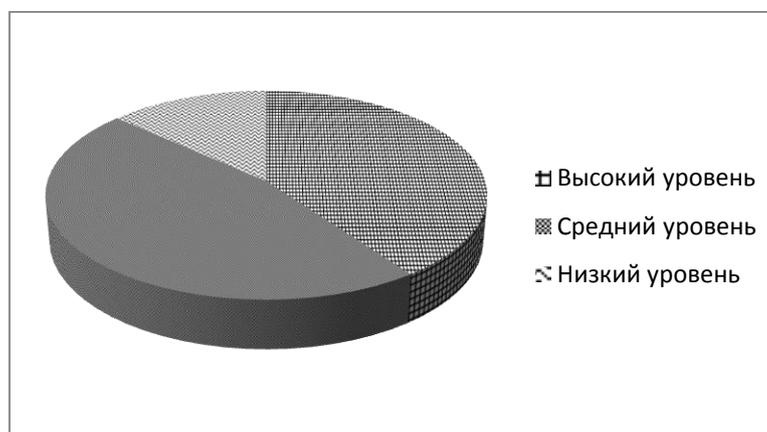


Рис. 2.7 Уровень сформированности восприятия тембра у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.8 и рисунка 2.7 мы можем сделать вывод, что 6 детей (40%) - Даша П., Полина М., Кристина Г., Матвей Н., Егор Г., Кирилл К. имеют высокий уровень, так как самостоятельно различают тембр голоса на материале междометий и предложений.

7 детей (47%) - Матвей Г., Андрей Б, Гоша В., Данил К., Настя К., Диана М., Арина М. показали средний уровень, так как различают тембр голоса на материале междометий с ошибками, которые исправляют самостоятельно.

2 детей (13%) - Андрей Д., Алиса Л. имеют низкий уровень, так как у этих детей возникают трудности при различении тембра голоса на материале междометий.

Таким образом, результаты методики «Восприятие тембра» показали, что у детей преобладает средний уровень сформированности восприятия тембра. Трудности возникают при различении тембра голоса на материале междометий и предложений.

Методика «Воспроизведение тембра».

Количественный анализ выполнения старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией методики представлен в таблице 2.9 и на рисунке 2.8

Таблица 2.9

Уровень сформированности воспроизведения тембра у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Имя, фамилия	Балл				Уровень
	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Итого	
Алиса Л.	0	0	1	1	Н
Андрей Б.	2	1	1	4	С
Андрей Д.	1	0	0	1	Н
Арина М.	2	2	1	5	С
Гоша В.	1	1	2	4	С
Данил К.	1	1	2	4	С
Даша П.	3	3	3	9	В
Диана М.	2	2	1	5	С
Егор Г.	3	3	2	8	В
Кирилл К.	2	3	2	7	В
Кристина Г.	3	3	3	9	В
Матвей Г.	2	2	3	7	В
Матвей Н.	3	3	2	8	В
Настя К.	1	0	2	3	С
Полина М	2	3	3	8	В

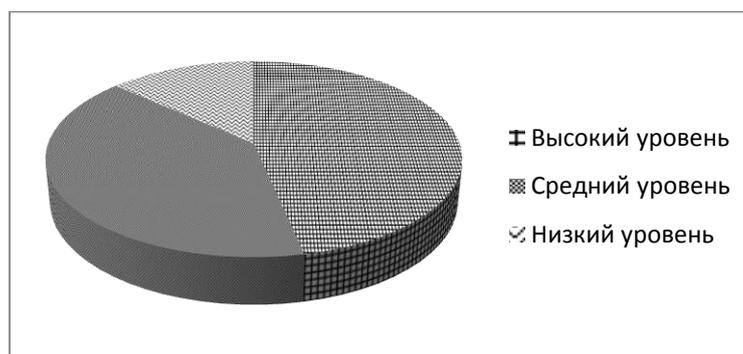


Рис. 2.8 Уровень сформированности воспроизведения тембра у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Из таблицы 2.9 и рисунка 2.8 мы видим, что 7 детей (47%) - Даша П., Полина М., Кристина Г., Матвей Н., Егор Г., Кирилл К., Матвей Г. имеют

высокий уровень, так как с передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса справляются верно.

6 детей (40%) - Андрей Б, Гоша В., Данил К., Настя К., Диана М., Арина М. показали средний уровень, так как при передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса возникают трудности.

2 детей (13%) - Андрей Д., Алиса Л. продемонстрировали низкий уровень, так как с передачей эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса не справляются.

Таким образом, результаты методики «Воспроизведение тембра» показали, что у детей преобладает высокий уровень сформированности воспроизведения тембра. Возникают трудности при передаче эмоционального состояния междометиями с помощью разных оттенков голоса.

Обобщив полученные на констатирующем этапе экспериментальной работы данные, мы представили их в таблице 2.10 (Приложение 9), 2.11 и на рисунке 2.9

Таблица 2.11

Уровень сформированности просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией (по данным констатирующего этапа экспериментальной работы)

Уровень	Количество детей	В %
Высокий	4	27%
Средний	5	33%
Низкий	6	40%

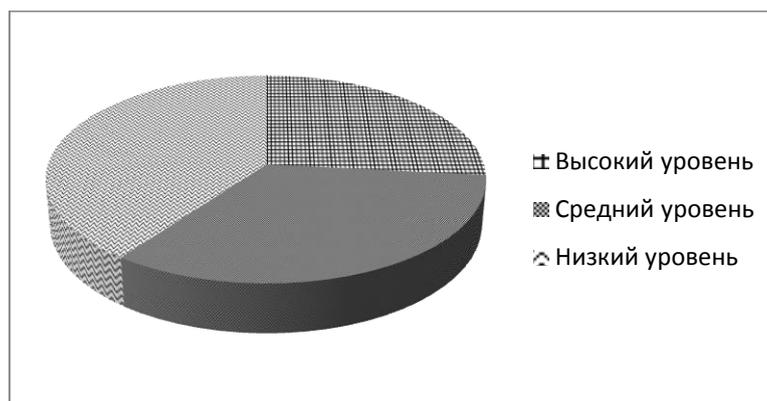


Рис. 2.9 Количественный анализ уровней сформированности просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией (по данным констатирующего этапа экспериментальной работы)

Как видно из таблицы 2.10, таблицы 2.11 и рисунка 2.9 4 ребенка (27%) имеют высокий уровень сформированности просодической стороны речи. У этих детей не возникло трудностей с выполнением заданий, при допущении ошибок исправляли их самостоятельно. 5 детей (33%) показали средний уровень сформированности просодической стороны речи. У них возникали незначительные трудности по выполнению заданий, в некоторых случаях им требовалась небольшая помощь логопеда. 6 детей (40%) продемонстрировали низкий уровень сформированности просодической стороны речи, так как им было трудно выполнять задания. Эти дети допускали грубые ошибки. Требовалась активная помощь логопеда.

Опираясь на исследования Е.Э. Артемовой, мы можем сделать вывод, что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией преобладает 2 степень (недостаточная) сформированности просодической стороны. Она предполагает изменения всех компонентов просодики, а также трудности при выполнении специальных заданий на воспроизведение различных ритмических и интонационных структур.

Таким образом, данные констатирующего этапа экспериментальной работы позволили нам выявить следующие особенности просодической стороны у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией:

- затруднение восприятия интонации и допущение ошибок при воспроизведении;
- затруднение восприятия и воспроизведения логического ударения;
- слабость модуляции голоса по высоте и силе.

## **2.2 Направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий**

В рамках данного пункта выпускной квалификационной работы нами сделана попытка определить основные направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и разработать их содержание с использованием интерактивных технологий.

Задачи:

- обозначить основные этапы и направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий;
- определить сроки реализации основных этапов логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий;
- подобрать и разработать игры и игровые упражнения с использованием интерактивных технологий по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

В основу логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией были положены следующие принципы:

1. Принцип систематичности и последовательности. Для реализации данного принципа была разработана поэтапная система логопедической работы.

Пошаговое формирование навыков использования просодических компонентов позволяет закреплять и совершенствовать ранее изученный материал.

2. Принцип индивидуально дифференцированного подхода – был положен в основу разработки направлений логопедической работы и реализован через систему специальных упражнений, учитывавших уровень сформированности просодической стороны старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Принцип наглядности реализуется через использование интерактивных технологий.

Для развития просодической стороны речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией нами были разработаны игры для демонстрации на интерактивной доске.

Логопедическая работа по развитию просодической стороны речи с использованием интерактивных технологий включает три этапа:

- I этап. Подготовительный (октябрь - ноябрь)

Цель: сформировать мотивационную готовность старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией к участию в коррекционно-педагогическом процессе; базовые компоненты просодической стороны речи.

-II этап. Основной (ноябрь-март)

Цель: сформировать базовые компоненты просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий.

-III этап. Заключительный (апрель – май)

Цель: формировать навык использования просодических компонентов в различных коммуникативных ситуациях.

Раскроем содержание каждого этапа логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

I этап. Подготовительный (октябрь - ноябрь)

Данный этап включает в себя следующие направления работы:

1. Знакомство старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией со спецификой работы интерактивных технологий.
2. Работа над речевым дыханием.
3. Работа над голосом.

Знакомя детей с оборудованием логопедического кабинета и внешними правилами управления компьютером и интерактивной доской, необходимо объяснить, что мониторы, микрофоны, звуковые колонки, клавиатура, манипулятор типа “мышь” помогают нам в занятиях и делают их интереснее и разнообразнее. Затем идёт изучение правил пользования компьютерной техникой: как включать компьютер, при помощи каких клавиш выбирать нужную программу. Большое внимание должно уделяться формированию правильного расположения перед монитором и интерактивной доской. Для ознакомления ребенка с внутренними правилами программы требуется привлечь его внимание, научить концентрироваться на картинке с дисплея, инструкции учителя-логопеда. Надо также развивать различные типы восприятия путем называния изображенных предметов, их описания, обозначения цвета, формы, размера.

При работе над речевым дыханием следует помнить, что важнейшие условия правильной речи – это плавный длительный выдох, четкая и ненапряженная артикуляция, являющиеся основой для звучного голоса.

Поскольку дыхание, голосообразование и артикуляция – это единые взаимообусловленные процессы, тренировка речевого дыхания, улучшение голоса и уточнение артикуляции проводятся одновременно.

Для развития речевого дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий можно использовать следующие упражнения:

- 1) Выберите удобную позу (лежа, сидя, стоя), положите одну руку на живот, другую – сбоку на нижнюю часть грудной клетки. Сделайте глубокий вдох через нос (при этом живот выпячивается вперед, и расширяется нижняя часть грудной клетки, что контролируется той и другой рукой). После вдоха

сразу же произведите свободный, плавный выдох (живот и нижняя часть грудной клетки принимает прежнее положение).

2) Произведите короткий, спокойный вдох через нос, задержите на 2-3 секунды воздух в легких, затем произведите протяжный, плавный выдох через рот.

3) Сделайте короткий вдох при открытом рте и на плавном, протяжном выдохе произнесите один из гласных звуков (а, о, у, и, э, ы).

4) Произнесите плавно на одном выдохе несколько звуков:

ааааааааааооооооооааааауууууууу.

5) Произведите счет на одном выдохе до 3-5 (один, два, три...), стараясь постепенно увеличивать счет до 10-15. Следите за плавностью выдоха. Произведите обратный счет (десять, девять, восемь...).

6) Прочтите пословицы, поговорки, скороговорки на одном выдохе.

7) Прочитайте русскую народную сказку «Репка» с правильным воспроизведением вдоха на паузах.

Отработанные умения необходимо закреплять и использовать на практике. Рекомендуются следующие упражнения:

- «Чей пароход лучше гудит?»

- «Капитаны»

- «Цветочный магазин» (вырабатывается глубокий вдох через нос).

- «Насос» (дети делают вдох через нос и сильный выдох через рот на звук [с]).

- «Свеча» (вырабатывается длинный плавный выдох).

Также способствуют развитию речевого дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией использование свистулек, игрушечных дудочек, губных гармошек, надувание шариков и резиновых игрушек.

Описание игр, игровых упражнений и речевого материала представлено в приложении 10-12.

Приведем фрагмент игры «Поиграем на дудочке» для развития речевого дыхания у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с

использованием интерактивных технологий.



Рис. 2.10 Интерактивная игра «Поиграем на дудочке»

Ребенку предлагается прослушать образец звучания дудочки, а затем повторить также.

В ходе логопедической работы над голосом предусматривается введение специальных упражнений по развитию высоты, силы и тембра голоса по восприятию движений тона голоса. Например:

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

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

3) Длительное произнесение голосом средней громкости отдельных гласных и согласных звуков.

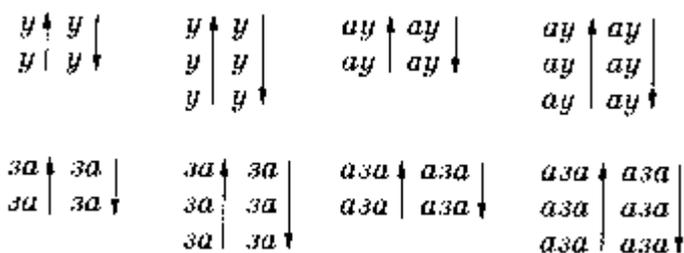
*а а а а а      у у у у у      э э э э э*

4) Длительное произнесение голосом средней громкости сочетаний из двух—трех звуков.

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

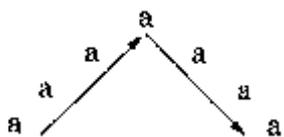
6) Тренировка динамического диапазона голоса при пении гласных звуков — громко, тихо, с постепенным затиханием голоса, с постепенным усилением голоса.

7) Повышение и понижение голоса при произнесении отдельных гласных звуков, сочетаний из двух—трех гласных звуков, слогов.



8) Чередование повышения и понижения голоса при произнесении отдельных звуков: А аАаАа.

9) Постепенное повышение голоса с последующим его понижением при произнесении гласных звуков:



Пример интерактивной игры, направленной на развитие силы голоса у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией «Три медведя» представлен на рисунке 2.11



Рис. 2.11 Интерактивная игра «Три медведя»

Ребенку предлагается изображение из сказки «Три медведя». Учитель-логопед по очереди включает аудиозаписи, которые произносятся медведем, медведицей и медвежонком. Задача ребенка определить кто произнес фразу.

II этап. Основной (октябрь-март)

Направления логопедической работы основного этапа:

1. Формирование общих представлений об интонации.
2. Знакомство с повествовательной интонацией.
3. Знакомство с вопросительной интонацией.
4. Знакомство с восклицательной интонацией.

## 5. Дифференциация интонационной структуры предложения

Для формирования общих представлений об интонации у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий необходимо знакомство с средствами ее выражения: темпом, ритмом, высотой и тоном голоса, логическим ударением.

Для этого учитель-логопед дважды читает один и тот же рассказ. Первый раз – без интонационного оформления текста, второй – выразительно, с интонационным оформлением. Затем выясняет у детей, какое чтение им больше понравилось и почему. Учитель-логопед объясняет детям, что голос при чтении можно изменять, что голосом можно передать вопрос, радость, удивление, угрозу, просьбу, приказ и т.д.

Знакомство с повествовательной интонацией старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий включает в себя определение картинки-символа; упражнения по выделению повествовательной интонации.

Учитель-логопед произносит предложения с повествовательной интонацией и предлагает детям определить, что выражает это предложение (вопрос или сообщение о чём то). Затем называет звуковые средства выражения повествовательной интонации: «Когда мы что-то сообщаем, мы говорим спокойно, не изменяя голоса». Сохранение одинаковой высоты голоса на протяжении всего повествовательного предложения сопровождается движением руки в горизонтальном направлении и обозначается графически стрелкой слева направо. Затем дети придумывают предложения, которые можно сказать спокойно, не изменяя голоса.

Учитель-логопед говорит о том, что на письме в конце таких предложений ставится точка. Демонстрируется соответствующая карточка со знаком и заучивается стихотворная строка: *«Про точку можно сказать: это – точка, точка - одиночка»*. После знакомства со знаком предлагается выделить из текста повествовательные предложения, поднимая карточку с точкой.

Затем детям предлагаются различные тексты, и даётся задание выложить

столько фишек (записать столько точек), сколько повествовательных предложений встретится в тексте.

Знакомство с вопросительной интонацией старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий включает в себя также определение картинки-символа и упражнений по различению вопросительной интонации.

Учитель-логопед напоминает детям, что изменением голоса можно передать различные эмоциональные состояния. Учитель-логопед задаёт вопрос. Затем предлагает сделать это детям. Далее показывает, что в конце вопросительного предложения голос повышается.

После знакомства со знаком предлагается выделить из текста вопросительные предложения, поднимая карточку с вопросительным знаком.

Затем детям предлагаются тексты и стихи с заданием выложить перед собой столько фишек (записать столько вопросительных знаков), сколько вопросительных предложений встречается в речевом материале.

Знакомство с восклицательной интонацией старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий предполагает определение картинки-символа и упражнения по выделению восклицательной интонации.

Пример интерактивной игры, направленной на знакомство с восклицательной интонацией («Что случилось?») представлен на рисунках 2.12, 2.13, 2.14.



Рис. 2.12 Интерактивная игра «Что случилось?»



Рис. 2.13 Интерактивная игра «Что случилось?»



Рис. 2.14 Интерактивная игра «Что случилось?»

Ребенку проговаривается ряд междометий ах, ох, ура. Затем, глядя на картинку, он должен подобрать междометие, соответствующие данной ситуации. Для проверки мы воспроизводим аудиозапись.

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

Затем детям предлагается придумать восклицательные предложения, поднимая карточку с восклицательным знаком. Затем детям предлагаются тексты и стихи с заданием выложить перед собой столько фишек (записать

столько восклицательных знаков), сколько восклицательных предложений встретится в речевом материале.

Развитие дифференциации различных видов интонации строится следующим образом. Учитель-логопед напоминает детям о видах интонации и задает вопрос: «Вспомните, как мы можем произнести предложения?» Далее уточняется, какими грамматическими знаками обозначаются спокойное проговаривание, вопросительная и восклицательная интонации; повторяются стихотворения о вопросительном, восклицательном знаках, точке. Затем детям предлагается текст с заданием определить интонацию предложений и поднять карточку с соответствующим грамматическим знаком. Затем проводятся графические диктанты: предлагается записать соответствующие знаки при восприятии предложений, текстов, стихов различного интонационного оформления.

При знакомстве с различными видами интонации и определении картинки-символа (гномик “Точка”, гномик “Вопросик”, гномик “Восклицание”, либо картинки с изображением знаков:., ?, !) могут стихотворения «Восклицательный знак» (Приложение 13), «Вопросительный знак» (Приложение 14), «Точка» (Приложение 15).

III этап. Заключительный (апрель – май)

Направление логопедической работы заключительного этапа:

1. Дифференциация интонационной структуры предложения.

При работе по дифференциации интонационных структур предложений в экспрессивной речи активно подключаются жесты, которые определенным образом помогают осмыслить различные виды интонации. Работа над интонацией начинается с формирования голосовых модуляций. (Это относится к каждому из направлений работы на этом этапе, завершая дифференциацией голосовых модуляций). Такая тренировка проводится на материале эталона гласных. Обучение вначале происходит по образцу, который дает учитель-логопед. Предлагается интонационно завершенный ряд гласных, при этом один из гласных особо выделяется при помощи ударения, например: “А-`о-у-и”.

Выделение ударных элементов гласного ряда должно сочетаться с интонационным модулированием голоса или интонационным оформлением данного ряда гласных. Такие упражнения начинаются с произнесения одного эталона гласных, постепенно наращивая их количество (до 4, 6, 8 эталонов гласных произносятся слитно). Это могут быть интонации вопроса, ответа, завершенности, незавершенности.

Например:

Аоуи?Аоуи!

Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи?

Аоуи-аоуи-аоуи-аоуи!

Данный навык переносится на слитное произнесение коротких синтагм. Голосовые упражнения сопровождаются плавными движениями руки, что позволяет лучше контролировать изменения голоса по высоте. Для вопросительной интонации характерно повышение основного тона голоса. Рука совершает круговое движение и резко идет вверх на завершающей фазе голосоподачи. Восклицательная интонация сопровождается резким, сильным взмахом руки вверх, а незавершенности — плавным, полукруговым движением руки вверх. Интонация завершенности сопровождается плавным движением руки вниз. Полученные навыки интонирования постепенно вводятся в слог, слово, фразу и в спонтанную речь.

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

Работа строится следующим образом:

- Произнесение фразы с интонацией вопроса, удивления, сообщения.

*Папа пришел с работы.(!)(?)*

- Ответить на данную фразу-вопрос согласием, несогласием, переспросом.
- Передать во фразе интонацию перечисления.
- Прочитать реплики литературных персонажей, передавая интонацией

эмоциональное состояние героев, используя мимику и жесты.

Работа над речевой паузой в тексте и предложении начинается по обучению выделения значимого слова. Оно должно быть выделено силой голоса, или так называемым логическим ударением. Выделение синтагмы, как единого интонационно-смыслового образования связано с обучением процессу паузирования. Для устной речи так же, как и для чтения вслух характерны лингвистические паузы, которые разделяют между собой синтагмы и связаны с тем или иным видом интонации. При обучении детей интонационному оформлению высказывания следует добиваться, чтобы то или иное интонационное оформление синтагмы маркировалось паузой. Таким образом, формируется навык посинтагматического произнесения фраз. Речевая пауза – это остановка, которая делит звуковой поток на отдельные части, где звуки следуют один за другим непрерывно. Работу над процессом паузирования хорошо начинать на материале стихов, где конец строки всегда совпадает с окончанием речевого выдоха и оформлением паузы. Затем используются фразы диалогической речи, чтение, пересказ, и постепенно переходят к спонтанному высказыванию. Затем проводится работа над интонационным членением текста. Для детей дошкольного возраста следует проводить эту работу на материале стихотворных текстов с короткой строфой и прозаических текстов, состоящих из коротких фраз. Интонационное членение тесно связано с ритмом моторной реализации высказывания, т.е. по существу оно является ритмоинтонационным членением.

Предлагаются следующие упражнения:

- учитель-логопед выразительно читает фразу, меняя местоположение паузы:

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

- учитель-логопед читает фразы. Дети слушают и указывают, между какими словами наблюдалась пауза. Затем детям предлагается самим прочитать фразы (половицы), соблюдая необходимые паузы. В дальнейшем задание

усложняется: пословицы читают с соблюдением необходимых пауз и логических ударений. (Один в поле / не воин).

- для умеющих читать детей, предлагаются карточки с написанными фразами. Дети внимательно читают, выделяют карандашом слова, на которых нужно сделать логическое ударение, и обозначают места. Где нужно сделать паузы. Затем они выразительно читают текст, объясняя его смысл.

При работе над правильной постановкой логических ударений большое значение для выразительного чтения имеет правильность, точность логических упражнений. Для того, чтобы предложение приобрело определенный смысл, необходимо силой голоса выделять важное по значению слово в ряду остальных. Смысл изменяется в зависимости от того, где поставлено логическое ударение. Эту мысль важно объяснить детям на практике.

Детям предлагаются следующие упражнения с использованием интерактивных технологий:

- На доске или на карточке написаны предложения (Для тех, кто не умеет читать, предлагаются схемы-картинки, составляющие текст предложения).

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

Учитель-логопед читает предложения, выделяя голосом указанное слово. Дети объясняют смысл предложений. Затем произносят предложения самостоятельно. (Сопряжено, отраженно, самостоятельно).

- Задание можно видоизменить. На доске написано предложение.

Скоро наступит жаркое лето.

Учитель-логопед предлагает ответить на вопросы: «Когда наступит жаркое лето?», «Какое лето скоро наступит?».

Учитель-логопед обращает внимание на то, что смысл предложений меняется из-за усиления громкости и протяжности голоса.

- учитель-логопед читает предложения. Дети слушают и выделяют слово, на котором сделано логическое ударение.

- Дети самостоятельно читают предложения, делая логическое ударение.

- Дети самостоятельно читают предложения, делая логическое ударение то

на одном, то на другом слове, объясняя смысл сказанного.

Коррекционная работа над постановкой логического ударения тесно связана с работой над паузой, речевым дыханием, голосом, формированием интонационной выразительности. Поэтому формирование просодических компонентов речи может проводиться на любом из этапов коррекционной работы.

### **Вывод по Главе:**

Для выявления уровня сформированности просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией мы использовали методики, разработанные Е.Ф. Архиповой:

- «Методика восприятия интонации»;
- «Методика воспроизведения интонации»;
- «Методика восприятия логического ударения»;
- «Методика воспроизведения логического ударения»;
- «Обследование модуляций голоса по высоте»;
- «Обследование модуляций голоса по силе»;
- «Выявление назального тембра голоса»;
- «Методика восприятия тембра»;

Количественный и качественный анализ позволили нам сделать вывод о том, что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией преобладает низкий уровень, что приравнивается ко 2 степени (недостаточной) сформированности просодической стороны (по Е.Э. Артемовой).

Анализируя особенности просодической стороны у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией:

- затруднения восприятия интонации и допущение ошибок при воспроизведении;
- затруднения восприятия и воспроизведения логического ударения;
- слабости модуляции голоса по высоте и силе.

С целью совершенствования работы по развитию просодической стороны речи нами были выделены основные направления логопедической работы и их содержания. Мы подобрали и разработали игры и игровые упражнения с использованием интерактивных технологий, направленные на развитие компонентов просодической стороны у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе анализа психолого-педагогической литературы и результатов экспериментальной работы можно сделать следующие выводы.

Проблема развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является одной из актуальных в теории и практике логопедии, так как просодическая сторона речи играет важную роль в развитии и обеспечении коммуникативной функции речи.

У дошкольников с псевдобульбарной дизартрией страдает в первую очередь восприятие интонационных структур, а также способность владения своим голосом. У них нарушаются речевое дыхание, мышечный тонус. Темп речи обычно ускорен, нарушается тембр, речь монотонна, голос угасает, искажается интонационная структура высказывания. Затруднение представляет воспроизведение ритма и логического ударения. В основе данного дефекта лежит нарушение восприятия и дифференциации интонационных компонентов.

В настоящее время в специальном образовании, в том числе и в образовании детей с нарушениями речевого развития, ведется активный поиск эффективных методов, приемов, средств организации коррекционно-педагогической работы, в том числе и организации работы по развитию просодической стороны речи. Среди них одним из эффективных средств признаются интерактивные технологии, которые позволяют решать не только коррекционно-образовательные, коррекционно-развивающие и коррекционно-воспитательные задачи, но и способствуют развитию интереса и мотивации ребенка к занятиям, активизируют его внимание, стимулируют познавательную активность, уверенность в себе, моделируют жизненные ситуации, предоставляя возможность индивидуального обучения.

Экспериментальная работа по изучению развития просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией позволила нам выявить, что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

преобладает низкий уровень сформированности просодической стороны. Изменения голоса у детей носят незначительный характер. Изменения просодики касаются отдельных или всех ее компонентов. Наблюдаются трудности при выполнении специальных заданий на воспроизведение интонации и логического ударения. Однако спонтанная речь, особенно в эмоционально значимой ситуации, может быть достаточно выразительной.

С целью совершенствования работы по развитию просодической стороны речи нами были разработаны направления логопедической работы по развитию просодической стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией с использованием интерактивных технологий; выделены 3 этапа логопедической работы и направления по каждому из них; нами были подобраны игры и разработаны компьютерные презентации в программе MicrosoftPowerPoint для демонстрации на интерактивной доске.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова, Л.И., Архипов Б.А., Белякова Л.И. Специальная педагогика под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Академия, 2000, — 400 с.
2. Арсеньева, М. В. Использование инновационных компьютерных технологий в логопедической работе с детьми / М. В. Арсеньева // Специальное образование: традиции и инновации: Сборник научно-методических трудов с международным участием / отв. ред. И. В. Прищепова. — СПб: Изд-во Российского гос. пед. ун-та им. А. И. Герцена, 2011. — 230-233 с.
3. Артемова, Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: Автореф. дисс. канд. пед. наук/ Е.Э. Артемова - М.:Астрель., 2005. – 48 с.
4. Артемова, Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. – М.: Академия, 2003. – 109 с.
5. Артемова, Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. – М.: МГГУ им. М.А. Шолохова, 2008. – 90 с.
6. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие. - М.:Астрель, 2006. – 319 с.
7. Бабина, Г.В., Идес Р.Е. Лингвистические и психолингвистические аспекты организации работы над произносительной стороной речи у детей с дизартрией.- М.:Академия, 2002. – 201 с.
8. Бадалян, Л.О. Невропатология: Учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Академия, 2000. – 384 с.
9. Барышникова, С.М., Козлова Е.В. Логопедическая работа над просодической стороной речи // Логопед, 2006. - №4. – С. 21
10. Белякова, Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. - М. :Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.

- 11.Блудова, А.Г, Белова Н.В. Дизартрия. NET. Лечение нарушений произношения у детей и взрослых. — СПб.: Наука и Техника, 2009. — 79 с.
- 12.Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов Т.Г. Визель. - М.: АстрельТранзиткнига, 2005. — 314 с.
- 13.Винарская, Е.Н. Дизартрия. - М.: АСТ, 2006. — 141 с.
- 14.Вренева, Е.П. Ресурсы ИКТ в обучении дошкольников с нарушениями речи//Логопед, 2010. - № 5. — С. 57-61.
- 15.Ефименкова, Л.Н. Формирование речи у дошкольников. — М.: Просвещение, 2003. — 155 с.
- 16.Жинкин, Н. И. Механизмы речи. Издательство: М.: Директ-Медиа, 2008. — 1104 с.
- 17.Зайцева, Л.А., Зайцев И.С., Левяш С.Ф., Ясова И.Н. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: учеб.-метод. Пособие / Л.А. Зайцева, С.Ф. Левяш. — Мн.: БГПУ им. М. Танка, 2001. — 74 с.
18. Захарова, И.Г. Информационные технологии в образовании. — М.: Изд. центр «Академия», 2005. — 110 с.
- 19.Карелина, И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств //Дефектология, 2000. - №1. - С. 24-26.
- 20.Кибирева, Т.Г. Компьютерные технологии в логопедической работе с младшими школьниками//Логопед, 2012. - № 10. — С. 32-34.
- 21.Копачевская, Л. А., Лаврова Е. В. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями. Библиотека педагога-практика. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю. Ф. Гаркуши. — М.: Изд. центр «Академия», 2003. — 48 с.
- 22.Корзун, Н.В., Борисова-Лосик Н.И. Особенности просодической стороны речи у детей с дизартрией дошкольного возраста // Коррекционные технологии в специальном образовании: сб. науч. ст. — Минск, 2004. — 112 с.

23. Кузьмина, Е.В. Использование информационных технологий в работе учителя-логопеда общеобразовательной школы//Логопед, 2008. - № 5.- С. 30-33.
24. Кукушкина, О.И. Использование информационных технологий в области развития представлений о мире//Дефектология, 2005. - № 5. – С. 27-30.
25. Кукушкина, О.И. Использование информационных технологий в области развития представлений о мире//Дефектология, 2005. - № 6. – С. 69-71.
26. Кукушкина, О.И. Использование информационных технологий в области развития представлений о мире//Дефектология, 2006. - № 2. – С. 89-91.
27. Кукушкина, О.И. Компьютер в специальном обучении. Проблемы. поиски. Подходы//Дефектология, 2002. - № 5. – С. 57-58.
28. Кукушкина, О.И. Применение информационных технологий в специальном образовании//Вестник образования. – М.:Гуманит изд. центр ВЛАДОС:, 2003. – 83 с.
29. Левина, Р.Е. Логопедия / Под редакцией Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской. - М.:Гуманит изд. центр ВЛАДОС, - 2003. – 93 с.
30. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 680 с.
31. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учеб.пособие/ Е. А. Логинова. — СПб.:«Союз», 2005. — 192 с.
32. Лопатина, Л.В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами // Дефектология, №5, 2003. - С.45-52.
33. Лопатина, Л.В., Позднякова Л.А. Нарушение интонационного оформления высказывания дошкольниками со стертой дизартрией // Логопедия. – №1, 2004. – С. 59.

34. Лопатина, Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Союз, 2000. – 192 с.
35. Лопатина, Л.В., Серебрякова Н.Н. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, Изд-во «Союз», 2001. – 191 с.
36. Мастюкова, Е.М. Логопедия. Учебник для ВУЗов. Под ред. Л.С. Волковой . – М.:Союз, 2008 – 215-222 с.
37. Матросова, Т.А. Организация коррекционных занятий с детьми дошкольного возраста с речевыми нарушениями. – М.: Сфера, 2006. – 74-87 с.
38. Поваляева, М.А. Справочник логопеда - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. – 448 с.
39. Позднякова, Л.А. Логопедическая работа по преодолению нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией. Автореф. дис. канд. пед. Наук. – СПб, -2004. – 21 с.
40. Попова, Т.В. Формирование интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией. Автореф. дис. канд. пед. наук. – Москва, 2009. – 27 с.
41. Ушакова, О.С., Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста. – М.: Гуманит изд. центр ВЛАДОС, 2004. –
42. Филичева, Т.Б., Чиркина Г.В., Туманова Т.В. Коррекция нарушений речи. Программы ДОУ компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. – М.: «Просвещение», 2010. – 119 с.
43. Халилова, Л. Б. Основные направления лексической работы над просодической стороной речи у детей с дизартрией // Дефектология, 2008, -№5, - С. 46.
44. Чиркина, Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений. – М.: Гуманит изд. центр ВЛАДОС - 2003. – 176 с.

45. Шевцова, Е.Е., Забродина Л.В. Технологии формирования интонационной стороны речи. - М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 78 с.