

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

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ВОЗРАСТНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

**МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ РЕЧИ
ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР**

Выпускная квалификационная работа

обучающегося по направлению подготовки
44.03.02 Психолого-педагогическое образование,
профиль Психология образования
заочной формы обучения, группы 02061457
Кувырковой Василисы Михайловны

Научный руководитель:
канд. психол. наук, доцент
кафедры возрастной и
социальной психологии
Шкилев С.В.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Психолого-педагогическое обоснование проблемы развития речи дошкольников с ЗПР	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика развития речи дошкольников.....	7
1.2. Особенности развития ребенка с задержкой психического развития ...	10
1.3. Особенности речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	16
1.4. Музыкалотерапия как условие развития детей.....	19
ГЛАВА 2. Экспериментальное исследование развития речи дошкольников с ЗПР посредством музыкалотерапии.....	28
2.1. Организация и методы исследования.....	28
2.2. Результаты и их обсуждение.....	30
2.3. Содержание работы по программе речевого развития детей с ЗПР посредством музыкалотерапии.....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	43
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	49
Приложение 1. Диагностические методики в порядке их предъявления.....	49
Приложение 2. Сводные таблицы полученных данных	53
Приложение 3. Результаты статистической обработки полученных данных..	56
Приложение 4. Программа речевого развития детей с ЗПР	57

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы исследования. Развитие речи и речевого общения у детей дошкольного возраста является одной из главных задач в дошкольном обучении и воспитании. В процессе овладения родным языком ребенку необходимо не только уметь правильно построить предложение, но и научиться рассказывать, где он не просто называет предметы, но и описывает их, рассказывает о каком-либо событии, явлении, последовательности событий. Только обладая хорошо развитой связной речью, ребёнок может давать развернутые ответы на вопросы, последовательно и полно, аргументированно и логично излагать свои мысли, воспроизводить содержание прочитанных произведений. В связи с этим на современном этапе развития образования особую значимость приобретает проблема нарушений формирования речи у детей. Своеобразную картину представляет собой аномальное развитие речи, являющееся следствием задержки психического развития (ЗПР) у детей.

Особенности речевой деятельности детей, имеющих задержку психического развития, имеют полиморфный характер и достаточно непросто поддаются коррекционной работе. Специфика речевого развития таких детей отличается искажённой артикуляцией большинства звуков речи, нарушением слухового внимания и умения дифференцировать звуки речевого и неречевого характера на слух, резко ограниченным словарным запасом, трудностями произвольного контроля за грамматикой и трудностями в построении и овладении связным высказыванием. Логопедическое воздействие непременно должно носить комплексный и одновременно дифференцированный характер. Особое внимание при коррекции речи необходимо уделять развитию познавательных процессов, моторной и сенсорной сфере посредством различных технологий. Использование инновационных развивающих технологий в данном случае приветствуется. В процессе коррекционной работы необходимо организовать интеллектуальную и речевую деятельность ребёнка так, чтобы вызвать у него положительные эмоции и активизировать на максимальном уровне его познавательную деятельность.

Только тогда коррекционная работа над речевыми функциями ребёнка с задержкой психического развития даст желаемые результаты.

Особую актуальность в данном направлении приобретает использование музыкально-ритмических упражнений и слушание музыкальных произведений в работе с детьми с ЗПР, поскольку это важная часть всего коррекционного развития. Музыкально-дидактические упражнения помогают научить детей пользоваться голосовым аппаратом. Помогает правильно формировать гласные звуки. Пение развивает и укрепляет голосовые связки, помогает регулировать дыхание. Некоторые игры и музыкально-дидактические упражнения, предназначенные для формирования правильного звукопроизношения, могут быть использованы с целью расширения и активизации словаря, уточнения представлений ребёнка об окружающем. Музыкальные игры и упражнения помогают установлению эмоционального диалога.

Особенности речевого развития детей с задержкой психического развития изучались многими отечественными и зарубежными исследователями Н.Ю. Борякова, Н.С. Жукова, В.А. Киселёва, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова, Е.С. Слепович, Р.Д. Триггер, У.В. Ульенкова, С.Г. Шевченко и др. Проблема развития речи средствами музыкотерапии рассматривалась в работах Е.А. Аркина, М.М. Алексеева, В.И. Яшина и др.

Анализ литературы и психологических исследований позволил определить противоречие между существующим вниманием к проблеме развития речи у детей с ЗПР и недостаточным описанием психологических условий данного процесса.

Проблема исследования: каковы особенности развития речи дошкольников с ЗПР?

Цель исследования: изучение эффективности музыкотерапии в развитии речи у детей с ЗПР.

Объект исследования: речевое развитие детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: речевое развитие дошкольников с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования:

1. Дети с ЗПР по сравнению с детьми с нормативным развитием показывают сниженный уровень речевого развития.

2. Разработанная с учётом особенностей развития и специфики особенностей развития детей с ЗПР программа музыкотерапии в воспитательном пространстве дошкольного учреждения будет способствовать повышению уровня развития речи, а именно: повышается уровень развития связной речи, диалогической речи и умение вступать в контакт.

Задачи исследования:

1) провести теоретический анализ по проблеме развития речи в отечественной и зарубежной психологии;

2) дать психолого-педагогическую характеристику детей с задержкой психического развития;

3) провести исследование особенностей речевого развития детей с задержкой психического развития;

4) разработать программу музыкотерапии для детей дошкольного возраста с задержкой психического развития и доказать её эффективность.

Методы исследования: организационный (сравнительный), метод сбора эмпирических данных (опросный метод), обработки данных. Методы математической статистики: критерий Манна-Уитни, критерий Вилкоксона.

В качестве методик были использованы следующие:

1. «Основные направления речевого развития дошкольников» методика Н.А. Стародубовой, цель: изучить уровень речевого развития дошкольников;

2. «Изучение уровня вступать в контакт», методика Р.Е. Левина предназначена для оценки уровня развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение;

3. «Изучения диалогической речи детей дошкольного возраста», методика Н.И. Левшина для диагностики уровня диалогической речи детей в ситуации общения.

Методологической основой исследования являются деятельностный подход к изучению личности (Л.С. Выготский, М.И. Кондаков, А.Н. Леонтьев, А.И. Наумов, М.М. Поташник, С.Л. Рубинштейн, П.И. Третьяков); концептуальные положения о специфике процесса воспитания и развития детей с проблемами в развитии (Б.Г. Ананьев, П.Я. Гальперин, З.И. Калмыкова, Н.А. Менчинская, Э.И. Мещерякова, С.Л. Рубинштейн, Н.Ф. Талызина); концепции интегрированного и инклюзивного образования (Г. Банч, Н.В. Борисова, Т. Бут, Н.Н. Малофеев, Э.К. Наберушкина, С.Н. Прушинский, Е.Р. Ярская-Смирнова).

База и выборка исследования. Исследование осуществлялось на базе МБДОУ «Детский сад № 67» и МБОУ «Детский сад № 60» г. Белгорода. Форма проведения исследования - индивидуальная. Всего в исследовании участвовало 40 воспитанников детского сада, из них 7 детей с задержкой психического развития.

Практическая значимость результатов исследования связана с возможностью их использования в практике коррекционно-развивающей работы с детьми с задержкой психического развития. Материалы работы могут быть использованы при разработке коррекционно-развивающих программ, упражнений, направленных на развитие детей с разными стартовыми возможностями.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников. Объем выпускной квалификационной работы без приложения составляет – 51 стр.

ГЛАВА 1. Психолого-педагогическое обоснование проблемы развития речи дошкольников с ЗПР

1.1. Психолого-педагогическая характеристика развития речи дошкольников

Развитие речи ребёнка в дошкольном возрасте, является одним из главных аспектов развития ребёнка в целом. Главной причиной, по которой необходимо развивать речь в дошкольном возрасте - это потребность общения ребёнка с окружающими людьми [11]. В современном мире требования к речевому развитию дошкольника значительно возросли. Полноценное и своевременное овладение речью, является залогом успешного становления у дошкольника полной и гармонично развивающейся психики. Область этого вопроса очень обширна и имеет множество частных и ответвлений. Поэтому для начала, мы поговорим о развитии речи дошкольника в норме.

Речь - это сложившаяся в процессе материальной преобразующей деятельности людей форма общения, опосредованная языком [2]. Развитие речи - это целенаправленная и последовательная педагогическая работа, предполагающая использование арсенала специальных педагогических методов и собственные речевые упражнения ребенка.

Поскольку для здорового и полноценного развития ребенка, речь является одной из приоритетных систем, большое значение (для развития речи) имеет жизненная обстановка, в которой воспитывается ребёнок: уход, отношение окружающих взрослых, их воспитательные воздействия, собственная активность ребенка в различных видах его деятельности. Так же методы и приемы, с помощью которых речь будет развиваться всесторонне и целенаправленно. Одним из методов всестороннего развития является арттерапия, а конкретнее музыкотерапия, о которой мы поговорим позже.

Так как каждый познавательный процесс (развитие речи в том числе) имеет свои возрастные критерии, предлагаю вспомнить об особенностях развития речи дошкольника в норме [10].

Когда ребёнок рождается, он не умеет говорить. В процессе своего взросления и развития, ребенок должен овладеть сначала устной речью, а затем письменной; языком на котором говорят окружающие его взрослые. Поэтому детская речь проходит ряд этапов в своем становлении и каждый этап отличается от предыдущего.

В первый год жизни, у малыша активно развивается головной мозг, слух и органы речи. Одновременно с развитием мозга малыша, происходит постепенное развитие физического и фонематического слуха [24]. Здесь нужно чётко понимать, что от правильного и своевременного развития слуха ребенка, напрямую зависит дальнейшее становление, понимание и развитие речи. Можно сказать так - первый год жизни малыша, является подготовительным этапом к освоению речи. Активно развивается артикуляционный аппарат в процессе гудения и лепета. Происходит формирование зрительного и слухового сосредоточения, то есть малыш прислушивается к звукам речи, сосредотачивает свое внимание на источнике звука, сосредотачивается на лице говорящего. К концу первого года жизни, малыш говорит на «детском языке»: например слово «би-би» будет означать сразу набор действий и предметов (машинка, машинка едет, сигнал автомобиля, водителя за рулем и даже коляску). Малыш реагирует на свое имя, знает свое имя. Знает по имени близких людей (это мама, это папа, мама - Даша, папа - Миша и т.д.). Знает названия предметов окружающих его. Может по просьбе показать пальчиком солнышко в книжке или птичку. Понимает, когда взрослый обращается к нему с просьбой, например закрыть дверь или принести игрушку. Нормальный словарный запас ребенка в 1,5 года - 20 слов.

В период от 2 до 3 лет, ребенок начинает пользоваться двухсловными предложениями не связанными между собой союзом или предлогом. Формируется навык высказывания своей мысли при помощи простых предложений (Маша кушать, Дима идет гулять). Словарный запас ребёнка поднимается с 50 слов до 1500. Односложные фразы, вырастают в развёрнутые предложения. Ребёнок способен слушать сказку, сосредоточенно в течение 5-10 минут. Так как в период кризиса 3 лет начинает формироваться самооценка,

ребенок может говорить «Дима идет гулять», и постепенно начинает говорить «Я иду гулять» и т.д.

К четырём годам речь ребёнка начинает походить на речь взрослого. Выдуманные слова сходят на нет. Ребенок использует в своем разговоре предложения из 5-6 слов, а это в свою очередь позволяет ему очень чётко объясниться, изложить свою просьбу или мысль.

К пяти годам ребёнок усваивает полный обиходный словарь, который позволяет ему всегда быть понятым. В этом возрасте, ребёнок учится выговаривать все звуки, в особенности сложный звук «Р».

К шести годам высказывания ребёнка представляют собой небольшой рассказ, а так же ребёнок чётко понимает разницу между производными словами (объехал, заехал, выехал и т.д.).

И, наконец, к семи годам, у ребенка в норме завершается полный этап овладения родным языком. Теперь язык можно изучать как предмет и начать изучать другие иностранные языки [37].

Таким образом, можно подытожить, что на протяжении дошкольного возраста, у ребенка всесторонне формируется речь: происходит развитие от диалогической к монологической речи, развивается звуковая культура (фонематическая), лексическая, грамматический строй и связная речь. Всё это будет возможно, если процесс речевого развития будет протекать своевременно и правильно, то есть в норме.

Так же стоит отметить, что в изучении детской речи принимало и принимает участие множество выдающихся учёных, психологов и педагогов. Так изучением специфики детской речи по сравнению с нормированной литературной речью занимались такие исследователи как: психологическое направление, в рамках которого изучалась речь детей в широких обобщениях – Л.С. Выготский, П.П. Блонский, Н.И. Жинкин [10; 5; 24], Ф.А. Сохин, А.М. Леушина [36]; лингвистическое направление, охватывающее изучение онтогенеза детской речи - А.Н. Гвоздев, Н.М. Аксарина, М.И. Лисина [11; 2; 37]; исследования

индивидуальных различий в показателях речевого развития как в личностном плане, так и в общих тенденциях – В.А. Добромыслов и другие [19].

1.2. Особенности развития ребенка с задержкой психического развития

В 60-е годы XX века предметом исследования отечественной дефектологии стало всестороннее изучение детей с задержкой психического развития (далее ЗПР). При этом ЗПР рассматривалась как специфическая аномалия детского развития. Первые обобщенные клинические данные о детях с ЗПР были представлены в работах Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской, В.М. Лубовского [8; 34; 16]. Исследователями были предложены общие рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы с такими детьми.

С каждым годом количество исследований по данной проблеме увеличивается. Сейчас дефектология, специальная психология и педагогика накопили богатый материал о феноменологии, патогенезе, факторах возникновения ЗПР. Разрабатываются диагностические и коррекционно-развивающие методы работы с детьми, имеющими ЗПР.

Термин «задержка психического развития» был впервые предложен Сухаревой Г.Е. Под ним исследовательница предлагала понимать синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций: сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, речевых. Данный феномен характеризуется, во-первых, - замедленным темпом психического развития, во-вторых, личностной незрелостью, в-третьих, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, с тенденцией к компенсации и обратному развитию [55, с. 97-100].

Термин «задержка психического развития» используется при обозначении детей со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы - органической или функциональной. У таких детей отсутствуют специфические

нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелые нарушения речи, а также они не относятся к категории умственно отсталых детей. Однако большинство из них имеют полиморфную клиническую симптоматику, то есть характеризуются незрелостью сложных форм поведения, недостаточностью целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособностью, энцефалопатическими расстройствами.

Г.Е. Сухаревой, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской, В.И. Лубовским, И.Ф. Марковской была выявлена патогенетическая основа ЗПР [55; 16; 34]. Патогенетическую основу таких симптомов составляет органическое поражение центральной нервной системы (далее - ЦНС), перенесенное ребенком, а также резидуально-органическая недостаточность ЦНС. ЗПР, по мнению вышеуказанных исследователей, может быть обусловлена также функциональной незрелостью ЦНС.

Кроме того, ученые называют различные причины, способствующие задержке развития. Среди них можно обозначить следующие:

- негрубое внутриутробное поражение ЦНС,
- нетяжелые родовые травмы,
- недоношенность,
- близнецовость,
- инфекционные заболевания,
- хронические соматические заболевания.

Этиология ЗПР обусловлена не только неблагоприятными биологическими факторами, но социальными. Среди которых особенное влияние оказывают два фактора:

- ранняя социальная депривация,
- влияние длительных психотравмирующих ситуаций.

Для психической сферы детей с ЗПР типичным является сочетание частично недостаточных высших психических функций с сохранными. У одних детей могут преобладать черты эмоционально-личностной незрелости, страдать произвольная регуляция деятельности, у других может снижаться работоспособность,

у третьих будут более выражены недостатки памяти, внимания, мышления.

Многообразие причин, обуславливающих ЗПР, прямо пропорционально многообразию ее проявления. Можно выделить различные варианты классификации ЗПР: Т.А. Власовой и М.С. Певзнер, В.В. Ковалева, И.Ф. Марковской, У.В. Ульенковой, К.С. Лебединской и др. [16; 29; 41; 58; 34].

Т.А. Власова и М.С. Певзнер рассматривают два варианта ЗПР:

- в первом варианте нарушения прослеживаются в эмоционально-личностной незрелости, в результате психического или психофизического инфантилизма;

- во втором варианте в первую очередь проявляются нарушения познавательной деятельности, связанные со стойкой церебральной астенией [8].

В.В. Ковалев предлагает классификацию, выделяя три варианта ЗПР, обусловленные влиянием биологических факторов:

- дизонтогенетический вариант ЗПР, который диагностируется при состояниях психического инфантилизма;

- энцефалопатический вариант ЗПР, возникающий при негрубых органических поражениях ЦНС;

- ЗПР вторичного характера, возникающий при сенсорных дефектах и формирующийся на основе ранних нарушений слуха, зрения [29].

Кроме того, исследователь предлагает еще один вариант, связанный с ранней социальной депривацией.

И.Ф. Марковская выделяет два основных клинико-психологических варианта ЗПР развития церебрально-органического генеза и обуславливает их зависимость от соотношения черт незрелости и поврежденности психических функций [41].

Первый вариант - в структуре дефекта преобладающими являются черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма. В психологической структуре ЗПР несформированность эмоционально-волевой сферы будет сочетаться с несформированностью познавательной деятельности. При этом выявляется негрубая неврологическая симптоматика.

Второй вариант - доминирующие симптомы поврежденности: выявляются

стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций, в структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения.

Важное условие успешной компенсации недостатков развития, по мнению И.Ф. Марковской, - это своевременное психолого-педагогическое воздействие. При этом, не маловажно, чтобы ребенок смог получить педагогическую помощь в короткие сроки, так как недостатки могут стать необратимыми даже у здорового от рождения ребенка [41].

У.В. Ульенкова считает, что успешность компенсации зависит от возраста ребенка, состояния его здоровья, особенностей окружающей его социальной среды, какие именно из психических функций задерживаются в развитии, когда и насколько, и другие психологические особенности ребенка [58].

В 1980 году была предложена классификация К.С. Лебединской, которая до сих пор наиболее широко используется в практике работы с детьми с ЗПР. В основе данной классификации лежит этиопатогенетический подход. В рамках данной классификации выделяют 4 варианта ЗПР: конституционального, соматогенного, психогенного происхождений и церебрально-органического генеза. Каждая форма обладает своими особенностями, динамикой, прогнозом в развитии ребенка [34, с. 54-67].

Рассмотрим подробнее каждую форму.

1. ЗПР конституционального происхождения. Состояние ЗПР зависит от наследственности семейной конституции. Темпы развития ребенка замедлены, он будто повторяет жизненный сценарий своих родителей. На момент необходимости идти в школу у таких детей можно наблюдать следующую тенденцию: психический возраст ребенка не соответствует его паспортному возрасту. Например, семилетний ребенок по всем признакам может быть соотнесен с пятилетним ребенком. Эмоционально-волевая сфера ребенка при таком виде ЗПР находится на более раннем этапе физического и психического становления. У ребенка преобладает игровая мотивация поведения, поверхностные представления, ему очень легко внушить что-либо. Такие дети будут сохранять приоритет перед игровыми интересами. Гармонический

инфантилизм при такой форме ЗПР будет главной формой психического инфантилизма. При этом ярко выраженным будет недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Гармонический инфантилизм, по мнению ученых, часто может встречаться у близнецов, что указывает на связь этой патологии с развитием многоплодности.

Дети, имеющие тип ЗПР конституционального происхождения, должны воспитываться в специальных коррекционных учреждениях. Прогноз развития таких детей может быть благоприятным при условии целенаправленного педагогического воздействия. Здесь подразумевается использование занятий в игровой форме доступных ребенку, а также положительный контакт с учителем. Эти дети могут компенсироваться к десяти-двенадцати годам. Особенно, при работе с такими детьми, нужно уделить внимание развитию эмоционально-волевой сферы.

2. ЗПР соматогенного происхождения. Обычно родителями этих детей являются здоровые люди. Задержка развития возникает из-за заболеваний перенесенных в раннем возрасте. Это могут быть такие заболевания, как инфекция, детский невроз, аллергия, хронические заболевания, пороки развития соматической системы (врожденные и приобретенные). Для детей с ЗПР соматогенного происхождения характерны симптомы повышенной утомляемости. Такие дети часто жалуются на головную боль, у них может наблюдаться снижение работоспособности. Они часто испытывают расстройство, переживают, у них снижено внимание и память, а интеллектуальное напряжение удерживается ненадолго. Для эмоционально-волевой сферы характерна незрелость, хотя интеллект такого ребенка относительно сохранен. В состоянии работоспособности такие дети способны усвоить учебный материал. А если наблюдается период упадка работоспособности, то ребенок может отказаться от работы. Ребенок с ЗПР соматогенного происхождения склонен заострять внимание на своем самочувствии и может пользоваться этими с целью избегания трудностей. Такие дети обычно боязливы, стеснительны, неуверенные в себе. Они редко и мало общаются с ровесниками. Причиной этого обычно является опека

родителей, стремящихся оградить ребенка от лишнего общения. В результате у них занижается порог межличностных связей, что приводит к трудностям адаптации к новой среде [3; 17; 22].

Детям с ЗПР соматогенного происхождения необходимо лечение в специальных санаториях и систематическая психолого-педагогическая помощь. Работа с этими детьми напрямую будет зависеть от состояния их здоровья. [1, с. 55].

3. ЗПР психогенного характера. Данная группа детей обладает нормальным физическим развитием, функциональной полноценностью мозговых систем, соматическим здоровьем. Задержка в психическом развитии этих детей зависит неблагоприятных условий воспитания, что вызывает нарушения формирования личности ребенка. К таким условиям можно отнести следующие: безнадзорность ребенка, жестокость родителей, гиперопека родителями, что также неблагоприятно влияет на воспитание в раннем детстве. Безнадзорность вызывает психическую неустойчивость, импульсивность, взрывчатость, безынициативность, отставание в интеллектуальном развитии. Гиперопека приводит к формированию искаженной, ослабленной личности. Такие дети обычно эгоцентричны, несамостоятельны в деятельности, недостаточно целенаправленные, неспособны к волевому усилию, эгоистичны.

Эту форму ЗПР относят к педагогической запущенности, для которой не характерно патологическое состояние, а возникает она из-за недостатка знаний, умений и интеллектуального недоразвития. [1, с. 56].

4. ЗПР церебрально-органического происхождения. Этот тип ЗПР является наиболее распространенным. Часто для него характерны яркость и стойкость нарушений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности ребенка. К причинам нарушения темпов развития интеллекта относятся: грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур; токсикозы и вирусные заболевания матери во время беременности (грипп, гепатит, краснуха); злоупотребление матери алкоголем и наркотиками; недоношенность ребенка; внутриутробная инфекция; кислородное голодание плода. Дети данной группы страдают повышенной утомляемостью,

непереносимостью дискомфорта, снижением работоспособности, слабой концентрацией внимания, сниженной памятью. В результате всего вышеперечисленного познавательная деятельность гораздо снижена. Мыслительная деятельность не совершенна, а показатели продуктивности приближают таких детей к детям с олигофренией. Знания этими детьми усваиваются фрагментарно. Такие дети постоянно нуждаются в систематической комплексной помощи медика, психолога, дефектолога [24; 43].

Таким образом, понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует, прежде всего, отставание в развитии психической деятельности ребенка.

1.3. Особенности речи у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

У каждого ребенка родной язык усваивается с определенной закономерностью и характеризуется общими чертами для всех детей. Выделяют три периода в развитии речевой функции:

I – 1-2 года жизни, в процессе которых речевое развитие только начинается;

II – 3 года, когда развивается связная речь;

III – 6 лет - развитие письменной речи.

Когда ребенку исполняется шесть лет, его речь совершенствуется со всех сторон. Это связано с тем, что возрастает нагрузка на его нервную систему [11].

При ЗПР у детей наблюдаются нарушения речи, несмотря на то, что их интеллект может быть нормально развит [1].

Стоит отметить, что нарушения звукопроизношения у детей с ЗПР встречаются гораздо чаще, чем у детей, не страдающих нарушениями психического развития. Дети с ЗПР имеют различные дефекты речи. Это связано с особенностями их развития [21].

У большинства детей с ЗПР имеются нарушения как внутренней, так и

внешней речи, устной и письменной. Это проявляется в дефектах произношения, бедности словарного запаса и неспособностью говорить связными предложениями. Изучением особенностей речи таких детей занимались С.Г. Шевченко, Е.В. Мальцева, Е.С. Слепович, Е.Ф. Собонович, Р.Д. Тригер, и др. [39; 40; 52; 53; 54; 56; 57; 61; 62]

Нарушения речи при ЗПР носят комплексный характер. Они задевают разные стороны речевой системы. Нарушения речи у детей с замедленным психическим развитием побуждают проводить максимально эффективную коррекцию.

Если здоровый ребенок развивает свою речь в процессе повседневного общения со взрослыми, то ребенок с ЗПР нуждается в коррекции и помощи специалистов, благодаря которым, сможет сформировать те психические функции, которые у него не развиты в силу особенностей нарушений.

Речь детей с ЗПР не имеет грубых нарушений лексики и грамматического строя и в принципе позволяет детям удовлетворять потребность в общении. Однако в их речи отсутствует логика высказывания, что затрудняет понимание со стороны. Кроме того, из-за фонематической недостаточности они заменяют согласные, сходные по артикуляционному и акустическому признакам: б-п, в-ф, г-к, д-т, з-с, ж-ш, а также ч-щ, ц-с, ц-ч, м-н, р-л. В речи детей с ЗПР, как и у обычных учеников, чаще всего нарушаются артикуляторные сложные звуки: свистящие, шипящие, сонорные (*р, рь, л, ль*). [12]

Речь детей с задержкой психического развития не позволяет им точно выражать свои мысли, воспринимать на слух речь других людей.

В речи детей с ЗПР наблюдаются ошибки в воспроизведении звуков, в употреблении падежей и согласовании существительных с глаголами и прилагательными, в образовании новых слов при помощи приставок и суффиксов [37].

Что касается физического нарушения речи, то у детей с ЗПР отмечается общая «смазанность» речи, носовой оттенок голоса, слабость голоса, замедленный темп речи.

Нередко нарушения речи связаны с дефектами строения артикуляторного аппарата. Так, по данным В. А. Ковшикова и Ю. Г. Демьянова — у 84,5%, по данным Е. В. Мальцевой — у 45,1%, учащихся с ЗПР обнаруживаются различные нарушения артикуляторного аппарата: прикус (прогнатия, прогения, передний открытый прикус), укороченная подъязычная связка, толстый массивный язык, высокое узкое или уплощенное твердое небо, дефекты строения зубного ряда. [30; 39]

У детей, имеющих нарушения звукопроизношения, практически не развита речевая моторика, что сказывается на движениях языка.

Сочетание различных симптомов речевой патологии характеризует структуру речевого дефекта детей с ЗПР вариативной, комбинаторной.

Разные исследователи хотели классифицировать детей с ЗПР согласно характеру их речевых нарушений [23].

Так, Мальцева Е. В. выделяет 3 группы:

1. Первая группа — дети с нарушениями артикулярного аппарата, что проявляется в неправильном произношении одной группы звуков.
2. Вторая группа — дети, имеющие фонетико-фонематические нарушения. Это проявляется в замене фонетически близких звуков. Наблюдаются нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа.
3. Третья группа — дети с нарушениями всех сторон речи (ЗПР). Помимо фонетико-фонематических нарушений, дети обладают бедным словарным запасом и не могут говорить логически связными предложениями [30].

Таким образом, дети с ЗПР нуждаются в грамотной коррекции [14].

Задача специальной коррекционной работы состоит в том, чтобы помочь детям с ЗПР развить свои способности, познакомиться с окружающим миром и быть таким же здоровым ребенком, как и все остальные, способным самостоятельно получать информацию и применять ее на практике [18].

В отечественной психологии цели коррекционной работы с детьми с ЗПР заключаются в изучении закономерностей психического развития ребенка. Это

достигается путем общения взрослого с ребенком, построенного на основе того, к какой возрастной группе он принадлежит. (Л. С. Выготский; А. Н. Леонтьев). [10; 35].

Таким образом, формирование целей коррекционной работы зависит от представления и динамики возраста ребенка. [10]

Система коррекционно-развивающей работы – это форма дифференцированной работы, направленная на помощь детям, которым трудно пройти процесс социализации, что выражается в трудностях адаптации к детскому саду. В коррекционных группах существуют диагностико-консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно-профилактическое и социально-трудовое направления деятельности, необходимые для ускорения психологического развития ребенка и облегчения прохождения важных этапов приобщения к социальной жизни [42; 47]

1.4. Музыкаотерапия как условие развития детей

Следует выделить три основных направления и области постановки целей коррекционной работы:

1. Улучшение социального развития ребенка;
2. Развитие новых видов деятельности ребенка и их внедрение в его развитие;
3. Определение возрастнo-психологических особенностей детей [6].

Оптимизация социального развития ребенка связана с улучшением его взаимодействия в сфере социальных отношений, с формированием доброжелательных отношений с воспитателями и учителями, со сверстниками. Работа, направленная на улучшение данных сфер жизни, позволит ребенку расширить круг своего общения, улучшить отношения с близкими людьми, встать на уровень нужного развития в соответствии со своим психологическим возрастом [37].

Ко второй важной задаче оптимизации социальной ситуации развития ребенка относят образовательно-воспитательный компонент, направленный на развитие заинтересованности в ребенке к участию в различных формах деятельности и всяческих занятиях, расширяющих кругозор и словарный запас в том числе.

К третьей задаче относят коррекцию позиции ребенка по отношению к детскому саду. Как известно, большинство детей не любят посещать детский сад по разным причинам: лень учиться или невозможно находиться в коллективе определенных людей. В таком случае, важно повлиять на ребенка таким образом, чтобы его негативное отношение сменилось на заинтересованность к познавательной деятельности, к взаимодействию в коллективе и направленности на продуктивное развитие образа «Я в мире» [9; 23].

Стоит отметить, что сущность психологической коррекции ЗПР заключается в развитии тех психических функций ребенка, которые позволят ему полноценно развиваться, параллельно преодолевая нарушения речи, моторики и сенсорных функций, значительно усложняющих жизнь ребенка. [46].

Необходимо помнить о том, что ребенок с отклонениями особенно нуждается в помощи взрослых и педагогов-психологов, деятельность которых связана с улучшением детского развития, создания искусственных условий, благодаря которым ребенок с отклонениями сможет развиваться так же, как и здоровый ребенок. Дети с ЗПР нуждаются и в общении со сверстниками. Пребывая в коллективе сверстников, они могут преодолеть свои психологические трудности и успешно пройти процесс социализации. [14].

Психолого-педагогическая коррекция на протяжении всего процесса ее осуществления должна быть систематической, комплексной и индивидуализированной [18].

Перечислим основные подходы к организации процесса коррекционной работы для детей с ЗПР:

1. Подбор заданий, направленных на возбуждение активности ребенка, формировании у него заинтересованности в познавательной деятельности, желанию участвовать в различных видах деятельности.

2. Адаптация темпа изучения учебного материала и методов работы к индивидуальному уровню психического и интеллектуального развития детей с ЗПР.

3. Индивидуальный подход.

4. Сочетание коррекционных занятия с лечебно-оздоровительными мероприятиями.

5. В случае необходимости, повторное объяснение учебного материала для лучшего усвоения и соответственно подбор дополнительных заданий, закрепляющих изученный материал.

6. Постоянное использование аудиовизуального материала для лучшей наглядности, наводящих вопросов, аналогий и сравнений.

7. Использование большого числа упражнений.

8. Проявление такта и уважения со стороны учителя.

9. Применение поощрений и похвалы, которые значительно повысят самооценку ребенка и веру в свои силы.

10. Поэтапное обобщение проделанной на уроке работы.

11. Внедрение в работу тех заданий, выполнять которые возможно с опорой на образцы, примеры и доступные инструкции [7].

В случаях тяжелой задержки психического развития для таких детей должны быть созданы специальные условия. Работоспособность у детей с ЗПР на уроке длится 15-20 минут.

Необходимо каждому из таких детей оказать индивидуальную помощь при выявлении пробелов в знаниях и восполнении их [60].

Организация учебно-воспитательного процесса в системе коррекционно-развивающего обучения должна осуществляться на основе принципов коррекционной педагогики и предполагает со стороны специалистов глубокое понимание основных причин и особенностей отклонений в психической

деятельности ребенка, умение определять условия для интеллектуального развития ребенка и обеспечивать создание личностно-развивающей среды, позволяющей реализовать познавательные резервы воспитанников [14].

В условиях специально организованных занятий дети с ЗПР способны дать значительную динамику в развитии и усвоить многие знания и навыки, которые нормально развивающиеся сверстники набирают самостоятельно [50].

Таким образом, для грамотной и результативной коррекционной работы, необходим пошаговый, индивидуальный подход при занятиях с детьми с ЗПР.

Музыкотерапия - это психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека (композитор, заведующий кафедрой «Биологическая химия» Тбилисского госуниверситета, профессор Рама Гахоидзе). [13]

Лечебные свойства музыки известны давно. Не единожды подтверждался тот факт, что музыка способна лечить раны как физические, так и душевные.

Музыкотерапия появилась в Древнем мире, когда люди создавали музыку в процессе участия в различных обрядах заклинания богов. Так, музыка приобрела магический характер и стала помощником в лечении тяжелых болезней. Древний человек понимал, что живет в той среде, в которой важно уметь защитить себя, потому музыка использовалась им как лечебное средство.

Стоит отметить, что заклинания произносили в суггестивном ритме. Так, под ритмичные удары по твердой поверхности люди двигались в такт мелодии. Пение колдуна дополняло звучащую музыку. Постепенно пение становится частью магического обряда лечения. Оно сопровождалось игрой на самодельных музыкальных инструментах, что стало самым настоящим тайным ритуалом. Таким образом, могущественным магом стал считаться тот, который умеет владеть музыкой как лечебным средством [48].

В средневековье музыкотерапия перестает использоваться в качестве лечебного средства от всех болезней. Лишь в период Ренессанса музыкотерапия становится вновь востребованной в качестве лечения меланхолии и истерии.

Мифология Античной Греция подарила некоторые знания о силе космоса, воздействующей на человека. Так, обновленная музыкотерапия изучала различные биохимические процессы, происходящие в теле человека в момент, когда он наслаждается музыкой. Было выявлено, что меняется его пульс и ритм дыхания в зависимости от особенностей мелодии, ее звука и темпа. Теория аффектов влияла на музыкотерапию того времени. Так, в зависимости от своего темперамента, человеку нравилась определенная музыка. А. Кирхер оставил в 1684 году труд под названием «Phonurgia Nova», в котором описал будущее музыкотерапии и указал ее влияние на физиологические процессы человека.

Данная теория использовалась в дальнейшем изучении музыкотерапии. Так, музыка, по мнению ученых, влияла на психофизиологическую сферу бессознательного человека [42].

Во второй половине 19 века интерес к музыкотерапии увеличивается. Она начинает активно использоваться в психотерапии. В медицине врачи также использовали музыку, так как она расслабляла человека, что способствовало его скорейшему выздоровлению [48].

Большой вклад в развитие музыкотерапии внес известный грузинский физиолог Иване Тархнишвили. В 1893 году он представил в Петербурге свою статью «Влияние музыки на организм человека», согласно которой лишь гармоничная, благородно звучащая музыка хорошо влияет на здоровье человека». [15]

В России в это время музыкотерапия использовалась как средство лечения неврозов. В.М. Бехтерев развивал данное направление. В 1936 году В.А. Гиляровский создал лечебную методику, основанную на ритмике для детей и взрослых. Ю.А. Флоренская и Н.С. Самойленко дополнили данную методику введением в нее в 1937 году логопедической ритмики для заикающихся детей. Кроме этого, музыкотерапия активно используется в санаторном лечении для лечения пациентов любого пола и возраста [48].

Первые исследования прошли в Великобритании в 60-ых годах прошлого столетия. Тогда доказали, что музыка улучшает результаты тренировок на 20%,

помогает расслаблению мышц после занятий спортом и ускоряет процесс похудения.

Исследования показали, что полезнее всего для человека классическая музыка. На сегодняшний день, с этой точки зрения лучше всего изучено творчество таких композиторов как Вивальди, Моцарт, Бетховен, Чайковский, Шуберт, Григ и Шуман.

Плоды трудов Вольфганга Амадея Моцарта помогают лучше осваивать информацию и улучшают мозговую деятельность. Кроме того, под музыку Моцарта, а также Людвиг ван Бетховена легче протекают заболевания желудка, ускоряется процесс заживления язв. [15].

Гармоничная мелодия способствует улучшению кровообращения и нормализует работу сердца.

Также выявлена связь между лечением диабета и классической музыкой, которая помогает нормализации уровня сахара в крови.

Наиболее благотворное влияние на человека оказывают мелодии, исполненные на фортепиано и виолончели. Слушая игру на фортепьяно можно очистить щитовидную железу и привести в порядок мочевую систему.

Под звуки духовых инструментов очищаются бронхи и улучшается вентиляция легких. Органная музыка активизирует мозговую деятельность, а ударные инструменты лечат заболевания печени [14].

В нашей стране музыкотерапия используется в санаторном лечении, в дошкольном и школьном образовании, в психиатрии и изучается как учебная дисциплина.

Также стоит отметить, что есть разные направления и исследования по музыкотерапии: клиническая и оздоровительная.

Клиническая музыкотерапия способна излечить неврозы, депрессию и даже аутизм. Она также улучшает психическое развитие ребенка, его речь и восприятие окружающего мира в целом. Стоит отметить, что в современном мире клиническая музыкотерапия используется в психоаналитике и лечебной педагогике.

Оздоровительная музыкотерапия основана на исследованиях Б.В. Асафьева, Б. Яворского, К. Орфа и З. Кодая. Она состоит из различных элементов психотерапии, таких как: релаксация, суггестия и импровизация. Все это применяется с целью улучшения личностного развития человека, его расслабления и избавления от негативных ощущений, подавленного настроения и стресса [48].

Итак, музыкальная терапия в современном мире, где большое количество детей с ограниченными возможностями здоровья, стала очень актуальной. Пение, пластические движения, отдельные звуки и звукосочетания применяются с лечебной и восстановительной целью.

Музыка обладает лечебным воздействием на нервно-психические сферы людей и особенно детей при ее пассивном или активном восприятии.

Так, музыкотерапия помогает решать следующие проблемы: защитить психику ребенка, заинтересовать его, наладить отношения с родителями и сверстниками, раскрыть творческие способности и направить на музыкальные занятия – пение или танцы. Это не только займет ребенка, но и позволит ему развить речь и слух [43].

Музыка способна снять мышечное напряжение и улучшить подвижность человека. Слуховые нервы соединяют внутреннее ухо с мышцами тела, то есть тонус мышц, таким образом, зависит от звука и вибраций. Музыка влияет и на дыхание. Если мелодия медленная, человек, воспринимая ее, начинает глубоко дышать. Быстрый ритм, наоборот, побуждает человека дышать чаще. Сердцебиение, схожим образом, меняется от музыки. Чем тише музыка, тем медленнее ритм сердечных сокращений и наоборот [27].

Итак, теперь, когда мы узнали историю возникновения музыкотерапии, узнали каким образом, воздействует данная терапия на организм человека, стоит понять, как работает музыкотерапия в узком профиле, а точнее как музыкотерапия влияет и помогает в развитии речи дошкольника с ЗПР [28]. Комплексное воздействие логоритмических упражнений, музыки,

доброжелательного микроклимата и ситуации поощрения, позволит решить ряд задач:

- развитие речедвигательного анализатора с целью формирования правильного звукопроизношения;
- формирование навыков естественной речи с выраженной интонационностью высказываний путем развития речевого дыхания, голосовой функции, темпа и ритма речи;
- развитие фонетического и фонематического слуха, которые необходимы для нормального развития речи;
- развитие основных психических процессов (восприятия, внимания, памяти и т.д.) и пространственных представлений как основы для успешного овладения выше обозначенными навыками;
- формируется положительный эмоциональный отклик и гармоничное эмоциональное здоровье [25].

Пробуждение у детей эмоционального отклика на музыкальные произведения, и совместно с этим оказание эффективного лечебного воздействия на психические процессы детей, помимо этого, музыкотерапия восстанавливает и укрепляет силы ребёнка, раскрывает его внутренний потенциал и истинный интерес к окружающему миру. В процессе занятия, и, собственно эмоционального отклика, мы можем внедрять разговорные упражнения, которые в свою очередь будут благотворно воздействовать на постепенное развитие речи ребенка с ЗПР. [27]

Существует две формы музыкотерапии – активная (когда дети активно выражают себя в музыке, проговаривают слова, протягивают букву или звук, поют, хлопают, топают и т.д.), и пассивная (рецептивная), когда детям предлагается просто прослушать музыку.

Особенности музыкального развития у детей с ЗПР по Е.А. Медведевой: в возрасте от 3 до 5 лет дети сосредотачиваются на звучании музыки только при использовании зрительной опоры (игрушек), действий с ними взрослого под музыку. Однако в таком возрасте они все еще испытывают сложности в передаче

в движениях темпа, формы музыкального произведения, тем более проговаривания, пропевания песни. Поэтому при помощи взрослого и с опорой на слова, они могут выполнять простые музыкально-ритмические движения или простые перестроения в пространстве. Со временем дети включаются в совместное пение со взрослым (следует помнить, что включаться дети будут при регулярной, системной работе) – дети в возрасте от 5 до 7 лет уже определяют средства музыкальной выразительности, соотносят ее содержание с окружающей действительностью, сравнивают, пытаются делать выводы и высказывают свое отношение к музыке словесно, без помощи взрослого. Так же в этом возрасте дети приобретают певческие навыки (распределяют дыхание, четко произносят текст, пропевают длинные звуки) [17]

Таким образом, как показывает практика, в целом и в частности, музыкотерапевтическое направление коррекционной работы способствует и всестороннему психоэмоциональному развитию (улучшению общего эмоционального состояния детей; улучшению исполнения качества движений (развиваются выразительность, ритмичность, координация, серийная организация движений), коррекции развитию ощущений, восприятий, представлений) и конкретно развитию речи (темп, тембр, ритм, выразительность интонации). То есть, благодаря положительному эмоциональному формату музыкотерапевтических упражнений, постепенно происходит становление/развитие речи дошкольника [21].

ГЛАВА 2. Экспериментальное исследование развития речи дошкольников с ЗПР посредством музыкотерапии

2.1. Организация и методы исследования

В данном параграфе представлено описание этапов исследования, выборки испытуемых, методов диагностики и способов обработки эмпирического материала.

Первый этап – теоретический анализ литературы, формулировка рабочей гипотезы, определение объекта, предмета, этапов и базы исследования, определение содержания понятий «развитие речи», «задержка психического развития». Этот этап посвящен теоретическому осмыслению проблемы.

На втором этапе был сформулирован методический аппарат: цель, задачи, объект, предмет, были выдвинуты гипотезы. Целью исследования является выявление особенностей развития речи дошкольников с ЗПР посредством музыкотерапии.

Третий этап

- экспериментальный. Исследование осуществлялось на базе МБДОУ «Детский сад № 67» г. Белгорода. Форма проведения исследования – индивидуальная. Всего в исследовании участвовало 40 воспитанников детского сада, из них 7 детей с задержкой психического развития (1 группа 1 девочка с ЗПР, 1 мальчик с ТНР; 2 группа 1 мальчик с ЗПР; 3 группа 1 мальчик с ТНР; 4 группа 2 девочки с легкой умственной отсталостью, 1 девочка с ЗПР).

Эксперимент состоял из трех этапов:

1 этап - констатирующий.

На этом этапе была проведена первичная диагностика развития речи детей с ЗПР.

В качестве инструментов применялись следующие формализованные методики:

- методика Н.А. Стародубовой «Основные направления речевого развития дошкольников», цель: Уровень речевого развития дошкольников;
- методика Р.Е. Левина «Изучение уровня вступать в контакт», предназначена для оценки уровня развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение;
- методика Н. И. Левшина «Изучения диалогической речи детей дошкольного возраста» для диагностики уровня диалогической речи детей в ситуации общения.

При выборе методик учитывалось: их валидность, доступность для изучаемого контингента, пригодность для групповых обследований, возможность математической обработки полученных результатов.

2 этап - развивающий.

На втором этапе нами была разработана и апробирована программа музыкотерапии для развития речи у детей дошкольного возраста с ЗПР (Приложение 4).

На этом этапе организована работа по развитию речи у детей дошкольного возраста с ЗПР экспериментальной группы. С контрольной группой на формирующем этапе эксперимента проводились занятия, предусмотренные планом. Дети, составлявшие данную группу, не включались в развивающую работу.

В развивающую группу вошли дети дошкольного возраста с ЗПР в количестве 7 человек.

3 этап - контрольный.

На этом этапе была осуществлена повторная диагностика особенностей развития речи дошкольников с ЗПР посредством музыкотерапии развивающей группы, проведен анализ полученных результатов.

Методы математической обработки данных включали в себя методы описательной статистики, процентное соотношение, критерий Манна-Уитни; критерий Т-Вилкоксона, позволяющий обнаружить сдвиг результирующего

признака до и после эксперимента. Методы интерпретации включали количественный, качественный и сравнительный анализ.

2.2. Результаты и их обсуждение

В ходе экспериментальной работы были получены следующие результаты. При интерпретации теста «Основные направления речевого развития дошкольников» мы получили результаты, которые представили в разрезе двух групп: группа детей с ЗПР и группа детей с нормативным развитием (рис. 2.1).

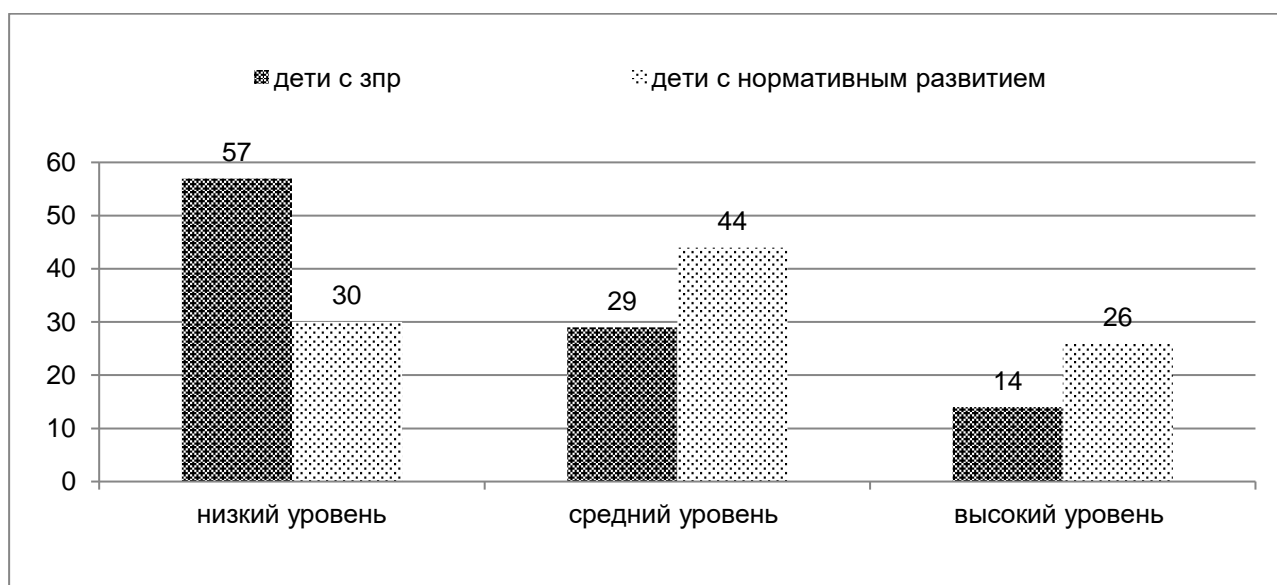


Рис. 2.1. Распределение детей в зависимости от уровня речевого развития дошкольников (%)

По результатам исследования было выявлено, что высокий уровень в экспериментальной группе диагностирован у 14%, а в контрольной группе у 26% детей. На среднем уровне находится речевое развитие у третьей части как контрольной (44%), так экспериментальной группы (29%). Низким уровнем характеризуется 57% экспериментальной группы, 30% детей контрольной группы.

Рассмотрим ответы детей: Анализируя составленные диалоги детей, можно отметить, у большинства детей Маша П., Эльнур Ф., Паша У., Настя Б.

отмечаются недостатки в употреблении грамматики, лексики, звукопроизношения. Дети ограничиваются перечислением действий. Например, воспитатель просил Дима Ч. Пересказать сказку: «Коська ловит мыску. Кот лезет в ботинок, стоб мыску помать. Он посмотрел, ее там нет, убежал. Мыска в тапок побежала, потому за ней кот бегаёт. Он хочет ее свалить и скушать». Речь детей ситуативна, они не могут связно излагать свои мысли собеседнику. Для многих детей, таких как Костя А., Лена Р., Ира В., характерны односложные ответы, разрозненные предложения взамен связного высказывания.

Рассмотрим результаты теста «Уровень развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение». Наглядно полученные результаты представлены на рис. 2.2.

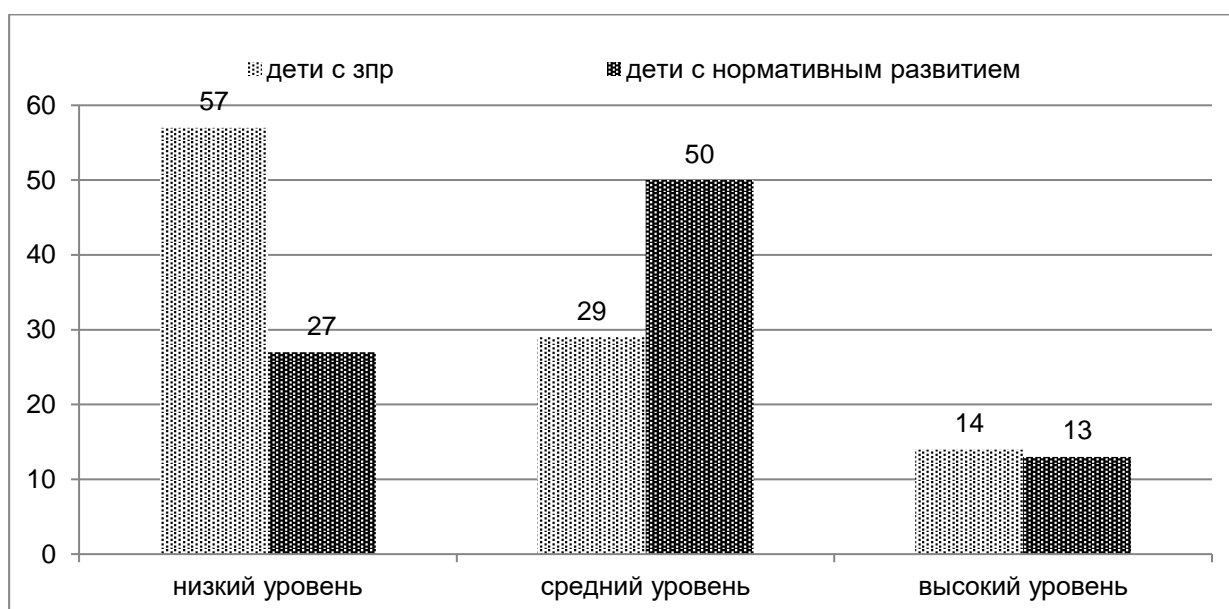


Рис. 2.2. Распределение детей в зависимости от уровня развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общения (%)

В процессе исследования было проведено наблюдение по выделенным критериям: коммуникабельность ребенка, экспрессивность общения, использование помощи, степень самостоятельности, связность и логичность высказывания, полнота изложения, смысловое соответствие воспроизводимого материала, речевые средства.

На основе данных показателей были определены уровни развития связной

речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение.

Высокий уровень (14% - дети экспериментальной группы, 13% - дети контрольной группы) – эти дети данного уровня самостоятельно, логически выстраивают и излагают материал, точно и в полной мере используют лексику, в речи детей присутствует правильно оформленные предложения, речь детей интонационно выразительна, в общении дети активны, проявляют интерес при общении.

Средний уровень (29% - дети экспериментальной группы и 50% -дети контрольной группы) - для детей данного уровня характерны некоторые неточности в речи, наблюдаются аграмматизмы, для ведения грамотного диалога детям нужна подсказка или помощь взрослого, в своей речи редко используют невербальные средства общения.

Низкий уровень (57% - дети экспериментальной группы и 27% -дети контрольной группы) – для детей данного уровня характерны нарушения в выстраивании текста, детям для ведения диалога необходимы подсказки и помощь взрослого, в речи детей присутствуют грубые аграмматизмы, дети не проявляет инициативности при ведении диалога. У детей нет интереса к общению.

Наглядно данные представлены на рисунке 2.3.

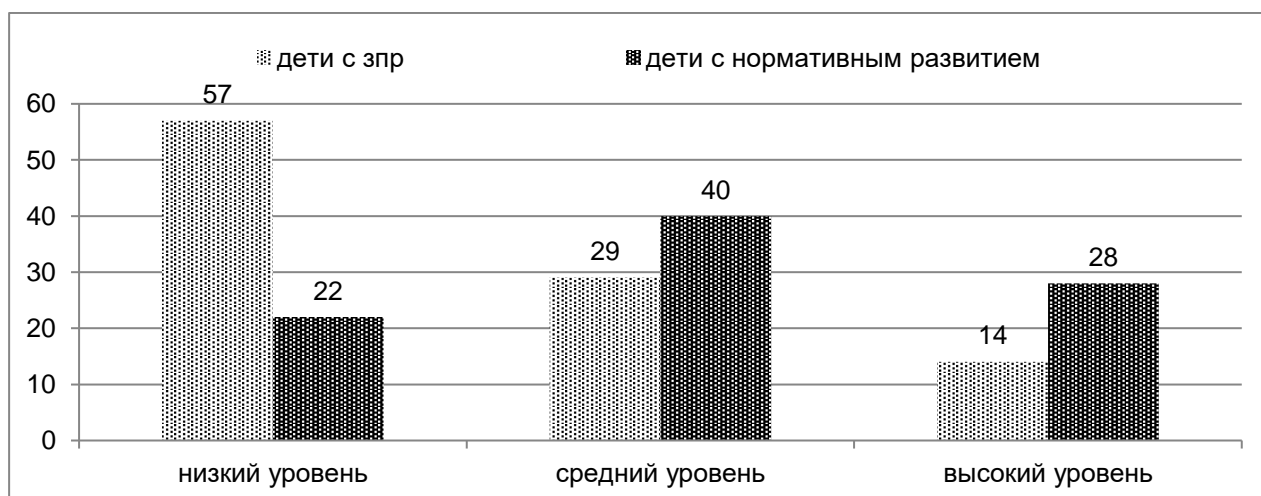


Рис. 2.3. Распределение детей в зависимости от уровня диалогической речи детей в ситуации общения (%)

По результатам исследования было выявлено, что высокого уровня достигают лишь 14% детей экспериментальной группы и 28% - контрольной группы. На среднем уровне в контрольной группе 29% детей, в экспериментальной группе – 40% детей. Низкий уровень у 57% детей экспериментальной группы и 22% - контрольной группы.

Рассмотрим ответы детей: Большинство детей умеют слушать и понимают речь, но чаще всего в общении не являются инициаторами. В данном наблюдении дети часто ошибались в слоговой структуре слова (искажали, уменьшали количество слогов). Также дети заменяли, сокращали и переставляли слоги и звуки. Например,: «Пиезос (вместо пылесос)».

У некоторых детей отмечается высокий уровень речевой активности такие дети быстро находят контакт, такие дети постоянно стремятся к общению, дети хорошо находят общий язык и со сверстниками и с взрослыми, могут легко менять способы общения. Дети данного уровня грамотно отвечают на вопросы, их речь грамотно выстроенная, используемые предложения логически правильно построены. У некоторых детей наблюдается средний уровень речевой активности, такие дети быстро находят контакт при общении. Но довольно часто дети устают от общения. Для детей порой сложно отвечать на заданные вопросы, при ведении диалога им необходима помощь или подсказки. Довольно часто бывают неточности речи или некоторые аграмматизмы. Например: «Я вижу деево, елку, сабаку, девотьку. У сабаки лапа болить. Девотька лапу пирилизла. У девотьки хозяйка ягоды. У девотьки платок и кофта. Зеленая елка. У девотьки синя юбка, ботинки черные». Довольно часто ошибки наблюдаются у детей при использовании приставочных глаголов.

У некоторых детей наблюдается низкий уровень диалогического высказывания, для таких детей характерно узкий круг общения. Дети допускают ошибки при выстраивании предложений им постоянно нужна помощь или подсказки, наблюдается неточность лексики, присутствуют грубые аграмматизмы.

Для обеспечения надежной репрезентативности выборки нами была проведена рандомизация с выделением страт (стратометрический отбор). При данном способе формирования выборки генеральная совокупность делится на группы (страты), обладающие определёнными характеристиками (дети с ЗПР и дети с нормативным развитием), и отобраны испытуемые с соответствующими характеристиками.

Данные результаты подтверждаются и результатами критерия Манна-Уитни. С целью выявления статистических различий в показателях речевого развития мы применили непараметрический статистический критерий Манна-Уитни. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2.1.

Различия в показателях речевого развития детей дошкольного возраста с ЗПР и с нормативным развитием

Характеристики речевого развития	Дети дошкольного возраста		Uэмп
	Дети с ЗПР	Дети с нормативным развитием	
Уровень речевого развития	21,98	29,02	224,5*
Уровень развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение	18,26	32,74	131,5* *
Уровень диалогической речи в ситуации общения	18,20	32,80	130,0* **

Примечание: * - $p < 0,1$; ** - $p < 0,05$; *** - $p < 0,01$

Как мы видим, показатели речевого развития, на уровне статистической тенденции $p < 0,1$ отличаются в двух группах.

Сравнительный анализ уровня и показателей речевого развития у детей дошкольного возраста с ЗПР и учащихся с нормативным развитием позволил выявить ряд вполне ожидаемых особенностей детей первой группы.

Так, общий уровень речевого развития детей с ЗПР ниже, по сравнению с обычными детьми. Дети с задержкой психического развития имеют более низкие показатели по сравнению с группой детей с нормативным развитием: они склонны к полноценному восприятию, у большей их части прослеживается

невысокий уровень словарного запаса, не выстроена и иногда теряет смысл речь, также у детей с ЗПР чаще наблюдаются проблемы в эмоциональном общении.

Для повышения речевого развития детей с ЗПР, мы провели коррекционно-развивающую работу. Содержание работы по программе музыкотерапии для детей с ЗПР в следующем параграфе.

На заключительном этапе экспериментальной работы было проведено повторное исследование, в ходе которого решалась задача проверки эффективности программы по развитию речи у детей дошкольного возраста с ЗПР.

Для определения эффективности проведенной работы, мы использовали тот же комплекс методик, что и на констатирующем этапе.

В ходе проведения итогового теста «Основные направления речевого развития дошкольников» были получены результаты, наглядно представленные на рис. 2.4.

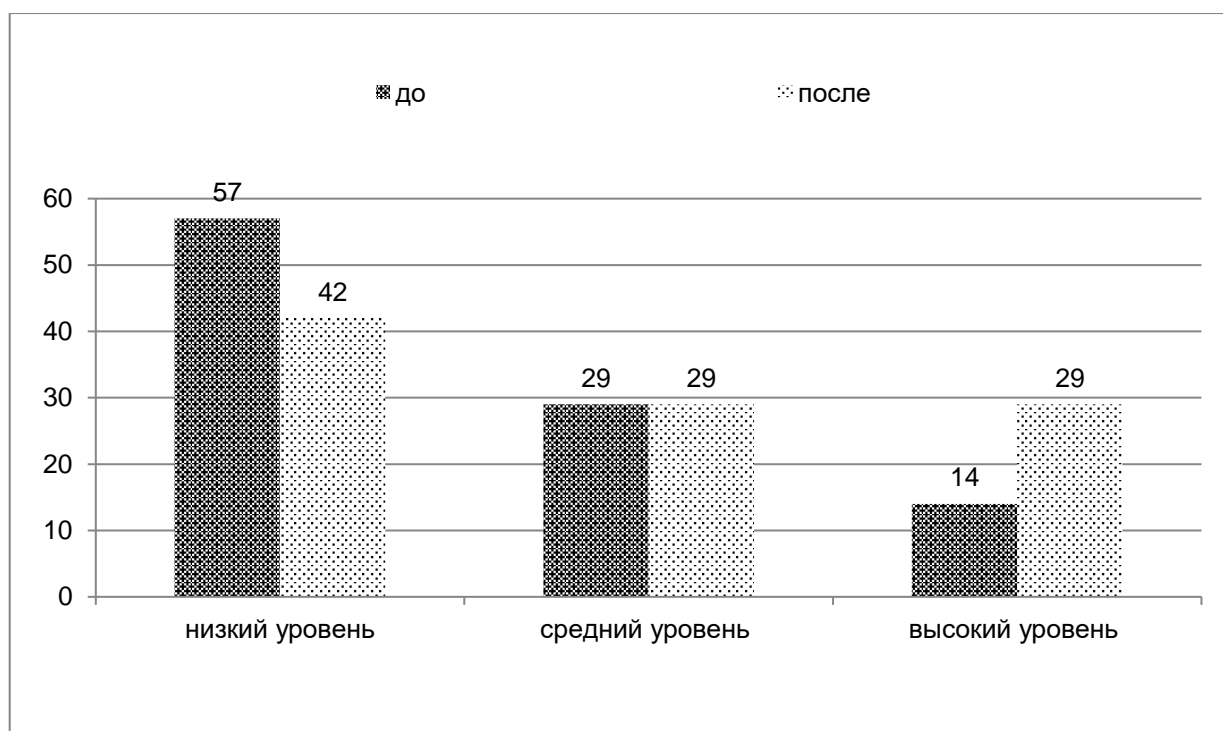


Рис. 2.4. Распределение детей ЗПР в зависимости от уровня речевого развития дошкольников в группе до и после развивающей работы (%)

На основании полученных данных видно, что после проведённого формирующего эксперимента наблюдаются небольшие, но положительные

изменения. Количество детей, имеющих низкий уровень речевого развития, снизился на 15%, и в свою очередь, увеличился процент имеющих средний уровень. Количество детей с высоким уровнем речевого развития осталось неизменным.

Результаты данного теста «Уровень развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение» проведены ниже на рисунке 2.5.

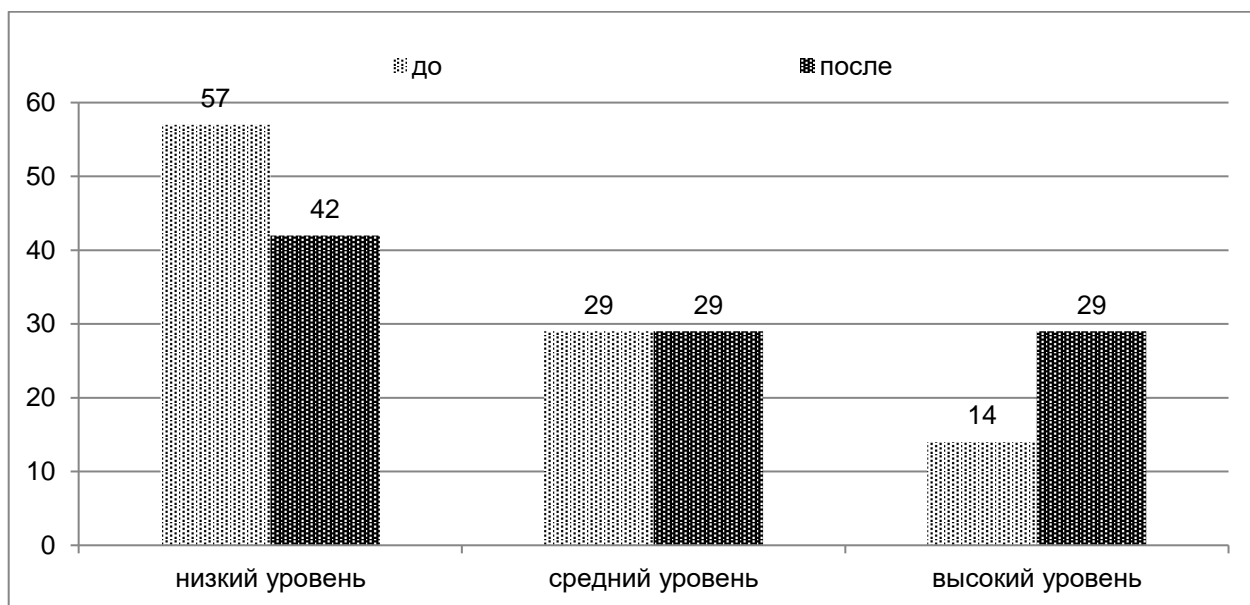


Рис. 2.5. Распределение детей с ЗПР в зависимости от уровня развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общения в группе до и после развивающей работы (%)

На основании полученных данных можно понять, что количество детей, имеющих низкий уровень развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общения, уменьшилось: с 57% до 42% вырос средний уровень - с 14% до 29% - отвергнутых. В свою очередь увеличился высокий уровень речевого развития, детей в группе стало на 7% больше.

Посмотрим результаты развития диалогической речи детей с ЗПР в ситуации общения (рис. 2.6).

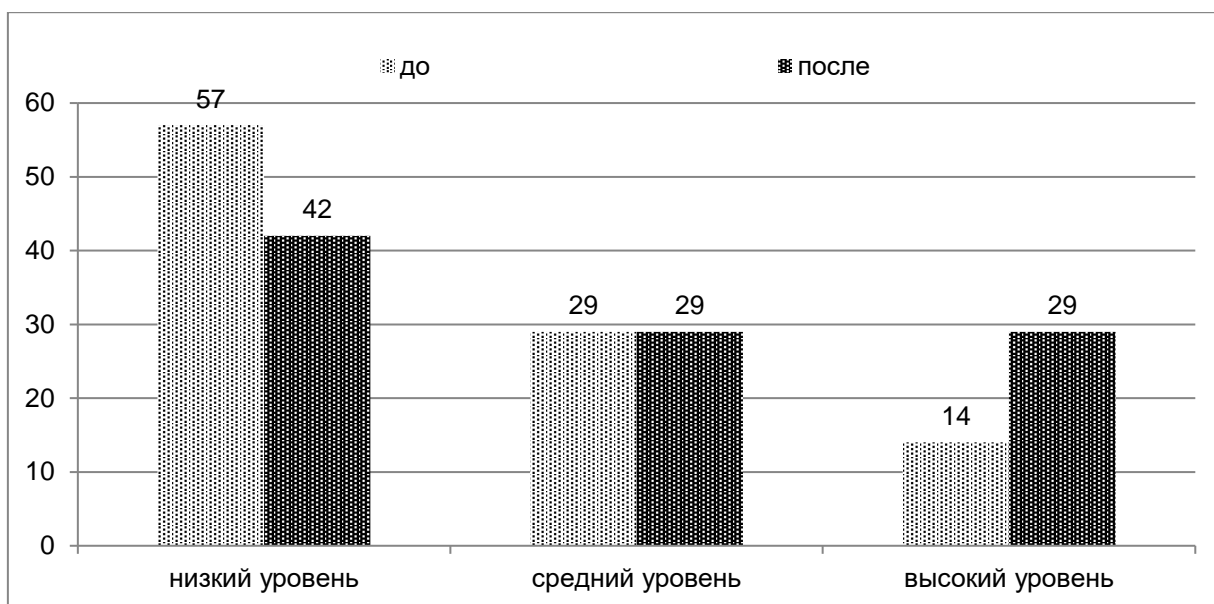


Рис. 2.6. Распределение детей с ЗПР в зависимости от уровня диалогической речи детей в ситуации общения до и после развивающей работы (%)

Мы, видим, что наибольшая динамика наблюдается в развитии диалоговой речи в ситуации общения. Они лучше стали взаимодействовать с собеседником, мысль становится четче и логичнее.

Для более детального подтверждения результатов мы провели анализ с помощью критерия Т-Вилкоксона, который указал, что проведенные развивающие занятия эффективны (уровень значимости 0,009, Приложение 3). Таким образом, можно утверждать, что мы смогли разработать такие занятия, которое повысили уровень речевого развития у детей с ЗПР в дошкольном учреждении. Апробация программы и обобщение полученных результатов позволили сделать вывод об эффективности применения программы.

По итогам реализации программы были выявлены позитивные изменения. Таким образом, в результате реализованной нами программы можно сделать вывод о том, что для детей с ЗПР необходимо создавать благоприятные условия для речевого развития.

Таким образом, гипотеза нашего исследования: дети с ЗПР по сравнению с детьми с нормативным развитием показывают сниженный уровень речевого развития. А также, разработанная с учётом особенностей развития и специфики

особенностей развития детей с ЗПР программа музыкотерапии в воспитательном пространстве дошкольного учреждения будет способствовать повышению уровня развития речи, а именно: повышается уровень развития связной речи, диалогической речи и умение вступать в контакт, подтвердилась.

2.3. Содержание работы по программе речевого развития детей с ЗПР посредством музыкотерапии

Развивающий этап экспериментальной работы заключался в реализации разработанной нами программы, работа проводилась с детьми с ЗПР.

В разработанной нами программе мы определили цель: развитие речи детей с ЗПР в условиях общеобразовательного учреждения посредством музыкотерапии.

Целью формирующего этапа эксперимента являлась реализация психолого-педагогических условий развития диалогической речи у детей 5-6 лет с ЗПР, входящих в экспериментальную группу в процессе общеобразовательной деятельности в детском саду посредством музыкотерапии.

Для достижения поставленной цели представлялось необходимым реализовать следующие психолого-педагогических условия:

- реализация дифференцированного подхода в процессе работы с детьми с учетом симптомов, механизмов и структуры ЗПР;
- обогащение развивающей предметно-пространственной среды материалами, обеспечивающими развитие диалогической речи у детей 5-6 лет с ЗПР;
- использование приемов развития диалогической речи у детей с ЗПР;
- осуществление процесса развития диалогической речи у детей с ЗПР во взаимодействии различных специалистов дошкольной образовательной организации и родителей.

Задачи формирующего эксперимента:

- реализовать дифференцированный подход в процессе работы с детьми с ЗПР;

- организовать развивающую предметно-пространственную среду материалами, которые обеспечат развитие диалогической речи детей с ЗПР;
- использовать приемы развития диалогической речи у детей 5-6 лет с ЗПР в образовательной деятельности;
- осуществлять процесс развития диалогической речи во взаимодействии специалистов ДОУ.

Организация развивающей работы с детьми с ЗПР требует комплексности всех методов воздействия. Функции воспитателя, психолога и логопеда должны быть четко разграничены, но представлять собой целостный единый направленный процесс.

Содержание занятий представлено в Приложении 4.

Условиями эффективности реализации программы являются:

- эффективное использование имеющихся в дошкольном учреждении условий и ресурсов (удобный кабинет, ПК, колонки, проектор, канцелярские принадлежности и т.п.);
- регулярное посещение занятий детьми.

Программа реализуется в три этапа в соответствии с ходом экспериментальной работы:

Первый этап - диагностический: ориентирован на изучение социальной адаптации детей с ЗПР.

Второй этап - основной: организация работы психологического сопровождения социальной адаптации детей с ЗПР.

Третий этап - заключительный (повторная диагностика уровня социальной адаптации детей с ЗПР).

Определение итогового уровня речевого развития детей с ЗПР осуществлялось посредством диагностических методик, используемых на этапе констатирующего эксперимента. Был проведён сравнительный анализ полученных данных, что позволило сделать вывод об эффективности реализации программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Музыкотерапия, как благоприятное, эмоционально-положительное условие развития речи дошкольников с ЗПР, является одним из эффективных средств развития в общем.

Рассмотрев различные виды, формы, методы и подходы к сущности развития речи у дошкольников с ЗПР, можно сделать вывод, что в определении музыкотерапия, следует придерживаться следующего мнения: музыкотерапию, как условие развития дошкольника, необходимо применять и активно внедрять в дошкольном возрасте, т.к. она помогает развивать речь дошкольника в целом и в частности, помогает правильно формировать фонетический и фонематический слух, укрепляет физическое здоровье ребенка (легкие и голосовой аппарат) и способствует положительному эмоциональному здоровью ребенка. То есть музыкотерапия как условие, берет на себя решение комплекса задач по развитию дошкольника.

Проведенный анализ различных источников доказывает необходимость развития речи посредством музыкотерапевтических упражнений в дошкольном возрасте, поскольку этот период является наиболее сензитивным.

Музыкотерапия занимает одно из ведущих мест в развитии речи дошкольника с ЗПР.

Хорошее, интересное, яркое и красочное музыкотерапевтическое занятие, развлекает и успокаивает ребенка, развивает и воспитывает его. В сравнении с другими методами развития речи детей с ЗПР, музыкотерапия обладает большой массой эмоционального воздействия на детей, так как в нем сочетаются слово, движение и музыка.

Музыкотерапию следует так же рассматривать как средство укрепления организма дошкольников. Она формирует правильное дыхание, укрепляет легкие и голосовой аппарат, способствует формированию правильной осанки, помогают организовать, объединить детский коллектив. В процессе занятия воспитываются

такие важные черты личности как воля, организованность и выдержка. Также развиваются музыкальные способности ребенка: музыкально – слуховые представления, ладовое и музыкально – ритмическое чувство, что всегда благотворно влияет на дальнейшее развитие речи.

Наше исследование проводилось на базе дошкольных учреждений города Белгорода. Нами были получены следующие результаты.

У большинства детей с ЗПР наблюдается низкий уровень речевого развития, особенно это видно при сравнении с группой детей, имеющих нормативное развитие.

Для более детального подтверждения результатов мы провели анализ с помощью критерия Т-Вилкоксона, который указал, что проведенные развивающие занятия эффективны (уровень значимости 0,009, Приложение 3). Таким образом, можно утверждать, что мы смогли разработать такие занятия, которое повысили уровень речевого развития у детей с ЗПР в дошкольном учреждении. Апробация программы и обобщение полученных результатов позволили сделать вывод об эффективности применения программы.

По итогам реализации программы были выявлены позитивные изменения. Таким образом, в результате реализованной нами программы можно сделать вывод о том, что для детей с ЗПР необходимо создавать благоприятные условия для речевого развития.

По результатам контрольного среза нами была проведена коррекционно-развивающая программа.

Сравнительный анализ уровня и показателей речевого развития у детей дошкольного возраста с ЗПР и учащихся с нормативным развитием позволил выявить ряд вполне ожидаемых особенностей детей первой группы.

Так, общий уровень речевого развития детей с ЗПР ниже, по сравнению с обычными детьми. Дети с задержкой психического развития имеют более низкие показатели по сравнению с группой детей с нормативным развитием: они склонны к полноценному восприятию обучения, у большей их части

прослеживается невысокий уровень словарного запаса, не выстроена и иногда теряет смысл речь, также у детей с ЗПР чаще наблюдаются проблемы в эмоциональном общении.

Гипотеза нашего исследования: дети с ЗПР по сравнению с детьми с нормативным развитием показывают сниженный уровень речевого развития. А также, разработанная с учётом особенностей развития и специфики особенностей развития детей с ЗПР программа музыкотерапии в воспитательном пространстве дошкольного учреждения будет способствовать повышению уровня развития речи, а именно: повышается уровень развития связной речи, диалогической речи и умение вступать в контакт, подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аكوпова, М.А. Исследование специфики развития познавательных психических процессов детей с ЗПР с речевыми недостатками [Текст] / М.А. Аكوпова // Мир педагогики и психологии. - 2018. - № 4 (21). - С. 193-202.
2. Аксарина, Н.М. Важнейшие факторы развития речи детей раннего возраста [Текст] / Н.М. Аксарина. – М.: Академия, 1999. – 374 с.
3. Бедарева, И.А. Задержка психического развития у детей: феноменология, происхождение, классификация [Текст] / И.А. Бедарева // Ценностные ориентации молодежи в условиях модернизации. - 2019. - № 1. - С. 273-278.
4. Бехтерев, В.М. Основы учения о функциях мозга [Текст] / В.М. Бехтерев. - СПб.: типография П.П. Сойкина, 1907. - 204 с.
5. Блонский, П.П. Память и мышление [Текст] / П.П. Блонский. - М.: Наука, 2007. – 169 с.
6. Вальтер, И.В. Развитие речи детей с ЗПР через театрализованную игру [Текст] / И.В. Вальтер, Е.С. Исаенко, Л.Г. Кадырова // Наука и образование сегодня. - 2019. - № 1 (36). - С. 81-82.
7. Власова, Т.А. Каждому ребенку - надлежащие условия воспитания и обучения. - М.: Наука, 1971. – 221 с.
8. Власова, Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями развития [Текст] / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. - М.: Смысл, 1973. – 177 с.
9. Вольская, О.В. Особенности вербального общения дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / О.В. Вольская // Экология человека. - 2006. - № 1. - С. 21-23.
10. Выготский, Л.С. Психология развития человека [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: Смысл; Эксмо, 2004. - 136 с.
11. Гвоздев, А.Н. Вопросы формирования речи [Текст] / А.Н. Гвоздев. – М.: Смысл, 2007. – 243 с.

12. Глазунова, К.Е. Научно-теоретические основы исследования особенностей формирования слоговой структуры слова у младших школьников с ЗПР в условиях инклюзивного образования [Текст] / К.Е. Глазунова, В.В. Сербина // Актуальные вопросы научных исследований. - 2018. - № 1. - С. 66-69.

13. Гринер, В. А. Логопедическая ритмика [Текст] / В.А. Гринер, Н.С. Самойленко. - М.: Учпедгиз, 1941. - 80 с.

14. Данилова, Л.А. Коррекционная помощь детям с задержкой психофизического и речевого развития: моногр. [Текст] / Л.А. Данилова. - М.: Детство-Пресс, 2011. - 144 с.

15. Данишевская, А.Е. Музыкалотерапия как одно из средств логопедической практики [Текст] / А.Е. Данишевская // Современные научные исследования и разработки. - 2018. - № 1 (18). - С. 130-131.

16. Дети с задержкой психического развития / под ред. Г.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М.: Наука, 1973. – 88 с.

17. Джелялова, Э.Э. Задержка психического развития в контексте научных исследований [Текст] / Э.Э. Джелялова // Аллея науки. - 2018. - № 9 (25). - С. 437-442.

18. Дмитриева, Н.А. Структура работы с детьми с ЗПР по развитию речи (из опыта работы) [Текст] / Н.А. Дмитриева, Т.И. Петрова // Образование: прошлое, настоящее и будущее. - 2018. - № 2. - С. 65-69.

19. Добромыслов, В.А. Трудные вопросы грамматики и правописания. Пособие для учителей [Текст] / В.А. Добромыслов, Д.Е. Розенталь. - М.: Учпедгиз, 1958. - 315 с.

20. Дунаева, Ю.Г. Особенности речевых нарушений у детей с ЗПР дошкольного возраста [Текст] / Ю.Г. Дунаева // Студенческий вестник. - 2018. - № 18-1 (38). - С. 11-13.

21. Дьячкова, А.А. Музыкалотерапия как метод психологической коррекции [Текст] / А.А. Дьячкова // Современные научные исследования: теория и практика. - 2018. - № 1. - С. 317-320.

22. Емелина, Д.А. Задержки психического развития у детей (аналитический обзор) [Текст] / Д.А. Емелина, И.В. Макаров // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - 2018. - № 1. - С. 4-12.

23. Есина, К.А. Развитие психических функций детей с задержкой психического развития [Текст] / К.А. Есина // Приоритеты мировой науки: эксперимент и научная дискуссия. - 2019. - № 1. - С. 66-68.

24. Жинкин, Н.И. Речь как проводник информации [Текст] / Н.И. Жинкин. - М.: Наука, 1982. - 157 с.

25. Журавель, С.Г. Музыкотерапия как средство влияния музыки на здоровье детей [Текст] / С.Г. Журавель // Психология образования: проблемы и перспективы развития. - 2018. - № 4. - С. 133-136.

26. Землянкина, О.А. Музыкотерапия как фактор влияющий на функцию внимания у детей с ЗПР старшего дошкольного возраста [Текст] / О.А. Землянкина, Д.Н. Припутневич, В.А. Куташов // Центральный научный вестник. - 2017. - № 2 (19). - С. 26-28.

27. Ивличева, Т.И. Музыкотерапия как психопрофилактическое средство для детей дошкольного возраста [Текст] / Т.И. Ивличева, Н.Ю. Евграфова // Актуальные направления научных исследований: перспективы развития. - 2018. - № 1. - С. 57-60.

28. Кисиева, З.А. Музыка, как одно из средств коррекционного воздействия при заикании [Текст] / З.А. Кисиева, З.Р. Габараева // Роль инноваций в трансформации современной науки. - 2019. - № 2. - С. 20-24.

29. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста [Текст] / В.В. Ковалев. - М.: Просвещение, 1979. - 107 с.

30. Ковшиков, В.А. О речевых нарушениях у детей с ЗПР [Текст] / В.А. Ковшиков, Ю.Г. Демьянов // Дефектология. - Л.: 1967. - 232.

31. Кондрашова, Т.М. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР [Текст] / Т.М. Кондрашова // Современные тенденции развития образования, науки и технологий. - 2019. - № 2. - С. 14-16.

32. Косолапова, Е.В. Коммуникативные умения и навыки у детей с задержкой психического развития [Текст] / Е.В. Косолапова // Современные тенденции развития системы образования. - 2018. - № 3. - С. 300-302.

33. Кошечев, К.С. Речевые особенности детей с задержкой психического развития [Текст] / К.С. Кошечев // Студент и наука. - 2018. - № 2. - С. 805-810.

34. Лебединская К.С. Методические рекомендации по диагностике и коррекции ЗПР [Текст] / К.С. Лебединская. — М.: Смысл, 1980. – 146 с.

35. Леонтьев, А.Н. Язык, речь, речевая деятельность [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: 2005. – 300 с.

36. Леушина, А.М. Развитие связной речи у дошкольника. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста / Сост. М.М. Алексеева, В.И. Яшина. – М.: Академия, 1999. – 358 с.

37. Лисина, М.И. Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми [Текст] / М.И. Лисина. - М.: Педагогика, 1985. - 208 с.

38. Лупандина, Е.А. Музыкотерапия для дошкольников [Текст] / Е.А. Лупандина, М.В. Стопычева, Т.В. Облицова // Электронные рекомендации для педагогов, родителей, студентов и магистрантов. - 2019. - № 1. – С. 44 – 45.

39. Мальцева, Е. В. Недостатки речи у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста: автореферат дис. канд. пед. наук [Текст] / Е.В. Мальцева. - М.: Наука, 1991. – 226 с.

40. Мальцева, Е.В. Особенности нарушения речи у детей с задержкой психического развития [Текст] / Е.В. Мальцева // Дефектология. - 1990. - № 6. – С. 33-34.

41. Марковская, И.М. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст] / И.М. Марковская. - М.: Просвещение, 1993. – 157 с.

42. Медведева, Е.А. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика [Текст] / Е.А. Медведева. - М.: Академия, 2002. - 224 с.

43. Новикова, Е.Ю. Психолого - педагогические характеристики и особенности детей с ЗПР [Текст] / Е.Ю. Новикова, М.П. Григорюк // Теоретико-методологические и практические проблемы развития психологии и педагогики. - 2018. - № 1. - С. 110-112.

44. Новикова, О.Н. Особенности речевого развития школьников с ЗПР [Текст] / О.Н. Новикова // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации. - 2018. - № 3. - С. 194-197.

45. Прудникова, Е.Э. Особенности связной речи у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития [Текст] / Е.Э. Прудникова // Современная наука: теоретический и практический взгляд. - 2018. - № 3. - С. 63-66.

46. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для воспитателя дет. сада / под ред. Ф.А. Сохина. - 2-е изд., испр. - М.: Просвещение, 1979. – 112 с.

47. Ротарь, Н.В. Занятия для детей с задержкой психического развития. Старший дошкольный возраст [Текст] / Н.В. Ротарь, Т.В. Карцева. - М.: Учитель, 2014. – 156 с.

48. Сахарова, Ю.В. Эффективность применения музыкотерапии в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (На примере МБУДО «Центр Радуга» г. Волгодонска) [Текст] / Ю.В. Сахарова, Т.А. Михальчук // Современные научные исследования и инновации. - 2016. - № 5 (61). - С. 243-250.

49. Серебрякова, Е.А. Музыкальная терапия в практике оздоровления психоэмоционального состояния человека [Текст] / Е.А. Серебрякова // ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет». – 2014. - № 2. – С. 225-230.

50. Серебрякова, Н.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития [Текст] / Н.В. Серебрякова. - М.: Книга по Требованию, 2003. - 304 с.

51. Слепович, Е.С. Некоторые особенности прогноза поведения в ситуации морального выбора у младших школьников с ЗПР [Текст] / Е.С. Слепович, Е.А. Винникова. - М.: Пресса, 1990. – 176 с.

52. Слепович, Е.С. Особенности монологической речи у старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Е.С. Слепович // Дефектология. - 1981. - № 1. - С. 68-73.

53. Слепович, Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Е.С. Слепович. – М.: Печать, 1989. – 232 с.

54. Соботович, Е.Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления. Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей [Текст] / Е.Ф. Соботович. - Л.: Печать, 1976. – 155 с.

55. Сухарева, Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст] / Г.Е. Сухарева. – М.: Медицина, 1965. – 270 с.

56. Тригер, Р.Д. Звуки речи, слова, предложения - что это? [Текст] / Р.Д. Тригер, Е.В. Владимирова. – С.: Ассоциация XXI век, 1998. – 123 с.

57. Тригер, Р.Д. Подготовка к обучению грамоте. Пособие для учителя [Текст] / Р.Д. Тригер. – С.: Ассоциация XXI век, 1998. – 146 с.

58. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с ЗПР [Текст] / У.В. Ульенкова. - М.: Наука, 1990. – 244 с.

59. Флоренская, Ю.А. Избранные работы по логопедии [Текст] / Ю.А. Флоренская. - М.: АСТ: Астрель, 2006. – 112 с.

60. Шашкина, Г.Р. Коррекционная ритмика для дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Г.Р. Шакина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2018. - № 3. - С. 48-53.

61. Шевченко, С. Г. Ознакомление с окружающим миром учащихся с задержкой психического развития [Текст] / С.Г. Шевченко. - М.: ЭКСМО, 1990. – 205 с.

62. Шевченко, С.Г. Подготовка к школе детей с ЗПР [Текст] / С.Г. Шевченко. – М.: Школьная пресса, 1992. – 122 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Диагностические методики в порядке их предъявления

1. Методика Н.А. Стародубовой «Основные направления речевого развития дошкольников»

Цель: изучить уровень речевого развития дошкольников.

Для диагностики были отобраны 6 тем: обращение к взрослому, знакомство, приветствие, извинение, просьба, конфликт в игре.

В каждой теме детям предлагались следующие речевые ситуации.

1. Ты пришел(ла) в детский сад и встретил(ла) воспитательницу — Людмилу Михайловну. Как ты ее будешь приветствовать? Как по-другому можно поздороваться?

2. К вам в группу пришла новая девочка. Тебе захотелось с ней познакомиться. Как ты к ней обратишься?

3. Ты поливаешь цветы в групповой комнате. Один из них находится на шкафу, и ты не смог(ла) его достать. Как ты обратишься за помощью к няне, что ты ей скажешь?

4. Ты играл(а) с мячом возле клумбы. Увлекся(лась) игрой и нечаянно сломал(а) любимый мамин цветок. Что ты ей скажешь?

5. Ты захотел(а) быть капитаном на корабле, но капитанский мостик уже занял другой мальчик. Что ты ему скажешь? Как ты поступишь, если он не захочет уступить тебе место?

6. Тебе нужно узнать, который час. Навстречу идет взрослый. Как необходимо к нему обратиться?

На основе данных показателей были определены три уровня развития речи. 1 балл (низкий уровень) - в речи ребенка присутствует 2-3 признака, он использует односложные предложения, редко использует вводные конструкции, употребляет одни и те же части речи.

2 балла (средний уровень) - ребенок использует союзы и вводные конструкции, различные части речи, наблюдается 4-7 различных признаков.

3 балла (высокий уровень) - речь содержит не менее 8-9 разных признаков, используются сложные предложения, союзы, вводные конструкции, различные части речи.

2. Методика Р.Е. Левина «Изучение уровня вступать в контакт»

Цель: выявление умения вступать в контакт, эмоционального общения.

В процессе исследования было проведено наблюдение по выделенным критериям: коммуникабельность ребенка, экспрессивность общения, использование помощи, степень самостоятельности, связность и логичность высказывания, полнота изложения, смысловое соответствие воспроизводимого материала, речевые средства.

Вопросы были направлены и на понимание обращенной речи и понимание ее вне контекста, т.е. перехода от одной ситуации к другой. При затруднениях (длительная пауза, трудность начать задание, перерыв в повествовании) оказывается помощь в виде побуждающих наводящих и уточняющих вопросов.

На основе данных показателей были определены уровни диалогической речи.

Критерии оценки:

- коммуникабельность ребенка (желание выполнять задание, активность общения, легкость контактирования).

- экспрессивность общения: использование мимики, пантомимики и других невербальных проявлений; эмоциональное состояние, интонационная выразительность.

- степень самостоятельности, использование помощи при выполнении заданий.

- полнота изложения, смысловое соответствие воспроизводимого материала заданному образцу, связность и логичность высказывания.

- речевые средства, с помощью которых реализуются высказывания детей: лексическая полнота и грамматическая правильность, типы предложений.

Высокий уровень (3 балла) - дети данного уровня самостоятельно, логически выстраивают и излагают материал, точно и в полной мере используют лексику, в речи детей присутствует правильно оформленные предложения, речь детей интонационно выразительна, в общении дети активны, проявляют интерес при общении.

Средний уровень (2 балла) - для детей данного уровня характерны некоторые неточности в речи, наблюдаются аграмматизмы, для ведения грамотного диалога детям нужна подсказка или помощь взрослого, в своей речи редко используют невербальные средства общения.

Низкий уровень (1 балл) - для детей данного уровня характерны нарушения в выстраивании текста, детям для ведения диалога необходимы подсказки и помощь взрослого, в речи детей присутствуют грубые аграмматизмы, дети не проявляет инициативности при ведении диалога. У детей нет интереса к общению.

3. Методика Н. И. Левшина «Изучения диалогической речи детей дошкольного возраста»

Цель методики: изучить особенности диалогической речи дети в ситуации общения.

Ведется наблюдение за общением воспитателя и детей, так же общение детей между собой. Содержание разговоров фиксируются и оцениваются по следующим критериям:

- Инициативность общения;
- Содержание и тема разговора;
- Анализ особенностей речевой деятельности детей;

После проведения диагностики производилась оценка результатов по трем уровням: высокий, средний и низкий.

Высокий уровень (3 балла) - дети данного уровня активны в общении, умеют слушать и понимать суть разговора, грамотно строят общение, легко находят контакт в общении, умеют грамотно и последовательно излагать свои мысли, используют в речи формы этикета.

Средний уровень (2 балла) - дети данного уровня умеют слушать и понимать суть разговора, но в общении инициативу не проявляют, в своей речи формы речевого этикета используют редко.

Сводные таблицы полученных данных

Таблица 1

Показатели речевого развития детей (в баллах)

уровень речевого развития			уровень развития связной речи		уровень развития диалогической речи	
	балл	уровень	балл	уровень	балл	Уровень
дети с ЗПР						
1	3	высокий	3	высокий	3	Высокий
2	2	средний	2	средний	2	Средний
3	2	средний	2	средний	2	Средний
4	1	низкий	1	низкий	1	Низкий
5	1	низкий	1	низкий	1	Низкий
6	1	низкий	1	низкий	1	Низкий
7	1	низкий	1	низкий	1	Низкий
	Низкий уровень – 4 (57%) Средний уровень – 2 (29%) Высокий уровень – 1 (14%)		Низкий уровень – 4 (57%) Средний уровень – 2 (29%) Высокий уровень – 1 (14%)		Низкий уровень – 4 (57%) Средний уровень – 2 (29%) Высокий уровень – 1 (14%)	
дети с нормативным развитием						
8	3	высокий	3	высокий	3	высокий
9	3	высокий	3	высокий	3	высокий
10	3	высокий	3	высокий	3	высокий
11	3	высокий	3	высокий	3	высокий
12	3	высокий	3	высокий	3	высокий
13	3	высокий	2	средний	3	высокий
14	3	высокий	2	средний	3	высокий
15	3	высокий	2	средний	3	высокий
16	3	высокий	2	средний	3	высокий
17	3	высокий	2	средний	3	высокий
18	2	средний	2	средний	3	высокий
19	2	средний	2	средний	2	средний
20	2	средний	2	средний	2	средний
21	2	средний	2	средний	2	средний
22	2	средний	2	средний	2	средний
23	2	средний	2	средний	2	средний
24	2	средний	2	средний	2	средний
25	2	средний	2	средний	2	средний
26	2	средний	2	средний	2	средний
27	2	средний	2	средний	2	средний
28	2	средний	2	средний	2	средний
29	2	средний	2	средний	2	средний
30	2	средний	2	средний	2	средний
31	2	средний	2	средний	2	средний
32	2	средний	2	средний	2	средний
33	2	средний	2	средний	2	средний

34	2	средний	2	средний	2	средний
35	2	средний	2	средний	2	средний
36	1	низкий	2	средний	2	средний
37	1	низкий	1	низкий	2	средний
38	1	низкий	1	низкий	2	средний
39	1	низкий	1	низкий	1	низкий
40	1	низкий	1	низкий	1	низкий
41	1	низкий	1	низкий	1	низкий
42	1	низкий	1	низкий	1	низкий
43	1	низкий	1	низкий	1	низкий
44	1	низкий	1	низкий	1	низкий
45	1	низкий	1	низкий	1	низкий
46	1	низкий	1	низкий	1	низкий
47	1	низкий	1	низкий	1	низкий
	Низкий уровень – 12 (30%) Средний уровень – 18 (44%) Высокий уровень – 10 (26%)		Низкий уровень – 11 (27%) Средний уровень – 24 (50%) Высокий уровень – 5 (13%)		Низкий уровень – 9 (22%) Средний уровень – 20 (40%) Высокий уровень – 11 (28%)	

Таблица 2

**Показатели речевого развития детей с ЗПР до и после проведения
коррекционно-развивающей программы (в баллах)**

уровень речевого развития			уровень развития связной речи		уровень развития диалогической речи	
балл	уровень		балл	уровень	балл	уровень
дети с ЗПР (до проведения развивающей программы)						
1	3	высокий	3	высокий	3	высокий
2	2	средний	2	средний	2	средний
3	2	средний	2	средний	2	средний
4	1	низкий	1	низкий	1	низкий
5	1	низкий	1	низкий	1	низкий
6	1	низкий	1	низкий	1	низкий
7	1	низкий	1	низкий	1	низкий
	Низкий уровень – 4 (57%) Средний уровень – 2 (29%) Высокий уровень – 1 (14%)		Низкий уровень – 4 (57%) Средний уровень – 2 (29%) Высокий уровень – 1 (14%)		Низкий уровень – 4 (57%) Средний уровень – 2 (29%) Высокий уровень – 1 (14%)	
дети с ЗПР (после проведения развивающей программы)						
1	3	высокий	3	высокий	3	высокий
2	3	высокий	3	высокий	3	высокий
3	2	средний	2	средний	2	средний
4	2	средний	2	средний	2	средний
5	1	низкий	1	низкий	1	низкий
6	1	низкий	1	низкий	1	низкий
7	1	низкий	1	низкий	1	низкий
	Низкий уровень – 3 (42%) Средний уровень – 2 (29%)		Низкий уровень – 3 (42%) Средний уровень – 2 (29%)		Низкий уровень – 3 (42%) Средний уровень – 2 (29%)	

	Высокий уровень – 2 (29%)	Высокий уровень – 2 (29%)	Высокий уровень – 2 (29%)
--	---------------------------	---------------------------	---------------------------

**Различия в показателях речевого развития детей дошкольного
возраста с ЗПР и с нормативным развитием**

Характеристики речевого развития	Дети дошкольного возраста		Uэмп
	Дети с ЗПР	дети с нормативным развитием	
Уровень речевого развития	21,98	29,02	224,5*
Уровень развития связной речи, умение вступать в контакт, эмоциональное общение	18,26	32,74	131,5**
Уровень диалогической речи в ситуации общения	18,20	32,80	130,0***

Примечание: *- $p < 0,1$; ** - $p < 0,05$; *** - $p < 0,01$

Программа речевого развития детей с ЗПР (музыкально-дидактические игры и упражнения)

1. Игры и упражнения на развитие дыхания и голосообразования.

1. Логопедическая распевка «Музыкальная голосилка» (автор Овчинникова).

Пропеть мелодию со звуками «О», «У», «И» и т.д.

2. Упражнение на развитие музыкального слуха, плавного звукообразования, певческого дыхания, вокальную терапию «Лунтик и его друзья».

Детям предлагают погулять с героями мультика по картинкам и спеть мелодию на звук «О», «У», «И» и т.д.

3. Игра на развитие правильного интонирования мелодии, ритмического слуха «Поющая гусеница».

Фланелеграф; гусеница, состоящая из больших и маленьких кружочков, с обратной стороны которых приклеена липучка. Карточки с изображением головы гусеницы и кармашком для больших и маленьких кружочков по числу детей.

Педагог: Дети, у нас в траве спряталась поющая гусеница. Чтобы она выползла, надо пропеть длинные и короткие звуки, и выложить ее большими и маленькими кружочками. (Дети выкладывают на фланелеграфе, заданные звуки, большими кружочками — длинные, маленькими — короткие.)

Педагог: (Поет попевку). Я — гусеница, петь люблю, по травке я ползу. Я — гусеница, петь люблю, с ребятками дружу.

Далее дети пропевают звуки за педагогом и могут выкладывать у себя на карточках нужные кружочки.

4. Дидактическое упражнение на расширения певческого диапазона, развитие вокально - слуховой координации «Музыкальная бабочка».

Бабочка капроновая, прикрепленная к тонкой палочке; картонные объемные цветы, расположенные на фланелеграфе в возрастающем по величине и цветовой гамме порядке.

Детям предлагают пропеть с бабочкой движения мелодии от самой низкой ноты — большого цветка до пятой ступени вверх, вниз, показывая движение рукой. В дальнейшем можно каждый раз начинать с ноты повыше и допевать до самой высокой ноты — самого маленького цветка.

Педагог: Эта дорожка из цветов в дом бабочки. Бабочка забыла дорожку домой. Давайте поможем бабочке вспомнить на какой цветочек нужно сесть. Надо пропеть звуки, чтобы помочь бабочке. Так она найдет дорожку домой.

В процессе упражнения использовать знакомые попевки. Этим можно упражнять пение интонационно трудных частей мелодии в песнях.

5. Игра на развитие ритмического слуха для среднего, старшего возраста «Песенка тучки».

Тучка, фланелеграф, большие и маленькие капельки.

Педагог: В небе тучка проплывала, песню деткам напевала:

«Раз дождинка, два дождинка, зазвучала вмиг слезинкой. Ты послушай, не зевай, песню тучки повторай!»

Надо пропеть длинные и короткие звуки, и выложить большими и маленькими кружочками. (Дети выкладывают на фланелеграфе, заданные звуки, большими кружочками — длинные, маленькими — короткие.) Педагог пропевает звуки, за ним дети.

6. Игра «Кто лучше надует шарик?»

Ход игры: дети сидят полукругом перед ширмой, за которой на столе находятся музыкальные инструменты и игрушки. Ребенок - ведущий проигрывает ритмический рисунок на каком-либо инструменте. Дети отгадывают. За правильный ответ ребенок получает фишку. Выигрывает тот, у кого окажется большее число фишек.

3. Игра «Что звучало?»

Цель. Воспитание устойчивости слухового внимания. Учить детей определять предмет на слух по его звучанию.

Подготовительная работа. Педагог подбирает музыкальные игрушки: барабан, гармошку, бубен, органчик и др.

Взрослый знакомит детей с музыкальными игрушками: гармошкой, барабаном, органчиком, бубном. Затем он убирает игрушки за ширму. Сыграв на одном из инструментов, просит детей угадать, на чем он играл. Тот, кто угадал правильно, достает инструмент из-за ширмы и играет на нем.

Методические указания. Следить, чтобы дети сидели тихо, внимательно слушали. На одном занятии не должно быть более четырех различных инструментов. Игру следует повторять 5 - 7 раз.

4. Игра «Громко - тихо запоем»

Развитие диатонического слуха. Игровой материал: любая игрушка.

Дети выбирают водящего. Он уходит из комнаты. Все договариваются, куда спрятать игрушку. Водящий должен найти ее, руководствуясь громкостью звучания песни, которую поют дети.

Звучание усиливается по мере приближения к месту с игрушкой, и ослабевает по мере удаления от него. Повторить.

5. Игра «Стоп».

Под маршевую музыку дети маршируют, стоя на месте. Внезапно музыка обрывается, но дети должны идти дальше в прежнем темпе до тех пор, пока педагог не скажет «Стоп!» Этот сигнал может прозвучать и вовремя звучания музыки. Заранее следует оговорить, останавливаться в этом случае или нет. Вместо маршевого шага можно использовать любое движение на развитие мелкой моторики (например, «фонарики»).

3. Артикуляционная гимнастика

1. Артикуляционную гимнастику можно проводить под любую мелодию, песенку, задающую ритм движениям.

2. Для артикуляционной гимнастики можно использовать логопедические игрушки. Например, маска животного с широкой улыбкой - прорезью. Ребенок прикладывает маску к своему лицу и делает зарядку для языка.

3. «ПЕСЕНКА О ВЕСЁЛОМ ЯЗЫЧКЕ - ПУТЕШЕСТВЕННИКЕ»

Ребёнок воспроизводит артикуляционные упражнения либо с одновременным пропеванием текста песенки, либо с последовательным выполнением тех или иных упражнений. Нарастает словарный запас слов, развивается культура разговора, чувство ритма. Дается опора на картинку. Данная совокупность работы речевого, слухового, зрительного анализаторов организма ребенка позволяет отрегулировать необходимые артикуляционные навыки

1 Жил да был Язычок за углом,
Язычок был доволен житьём,
Он с утра очень рано вставал
И окошко своё открывал, (Рот открываем и закрываем)
На скамейке подолгу лежал. «Лопаточка»
«А потом он умывался!,
Быстро в гости собирался ...»
«Вкусное варенье»

2 «Он садился верхом на коня,
Быстро мчался по полю три дня,
А на третий денёк Язычок
Оказался у мышки ПРЫГ - СКОК» («Лошадка»)

3 «Мышка выглянула в окно,
Ведь ей было совсем не всё равно.
Вправо-влево она смотрела
Снова вправо и влево смотрела,» («Часики»)
«С язычком вместе песенку пела.

Пя-пя-пя, пя - пя-пя, пя - пя-пя Мы с
тобою верные друзья.

Пя-пя-пя, пя - пя-пя, пя - пя-пя

Не страшна нам любая беда.» («Наказать непослушный язычок») «Но вдруг кто - то в
окно постучал» («Конфетка»)

Причмокивание язычком к верхнему нёбу»)

Язычок и мышонок замолчал,

А за дверью волчонок зарычал:

- Язычок мне ведь тоже очень мил» («Хоботок»)

«Стали вместе, втроем они жить,

За грибами в лесочек ходить.» («Грибок»)

«На качелях по очереди качаться...» («Качели»)

«И чайком каждый день угощаться.» («Чашечка»)

«И лягушечка в гости пришла,

Вместе со всеми она чай попила.

Улыбнулась она» («Лягушечка»)

«Язычку она тоже мила.

Язычку она тоже мила...!»

4. Пальчиковые игры

1. Упражнения «Пальчики танцуют».

Дети повторяют движения рук и пальчиков педагога на поверхности стола. (под музыку пальчики «перебегают» по столу, поочередно ударяют об стол и т.д.).

2. Упражнение «Пальчики здороваются»

Большой палец поочередно задевает каждый пальчик. Поочередно каждая рука или одновременно обе руки.

3. Упражнение «Игра на рояле»

Имитация игры на рояле. Детям нужно дать изображение клавиатуры с указанием на какие «клавиши» нужно ставить пальчики.

4. Упражнение «Музыканты - комары»

Музыканты - комары - Скрипачи и гуслиеры

дети выполняют упражнение пальчики здороваются Из болота к нам летят и концерт давать хотят Машут согнутыми в локтях руками, как крылышками Кто оценит их таланты? Все бегут от музыкантов Спрашивают, разведя руками. Выполняют бег на месте

5. Упражнение «Кисточка»

Муз.сопровождение - песенка: Мягкой кисточкой покрашу стульчик, стол, и кошку Машу.

Исх.п.: предплечья по диагонали вверх, кисти рук опущены вниз, все 5 пальцев - «ворсинок» соединены в пучок, образуя «кисточку».

Действия: имитация жестов дирижера. Разводя руки в стороны, пальцы разомкнуть - «распушить ворсинки», в обратном движении - пальцы и руки вернуть в исходное положение.

6. Упражнение «Зайчик»

Муз.сопровождение - попевка: Зайка серый скачет ловко, в лапке у него морковка.

И.П. предплечья вертикально, ладони от себя, указательный и средний пальцы вверх (англ.буква У), остальные пальцы сжаты в кулачки. Действия: первая половина фразы - сгибать-разгибать пальчики, вторая половина фразы - перекрещивать пальчики сначала в одну сторону, потом в другую.

7. Упражнение «Погладим котенка»

Муз.сопровождение - попевка: Киса, кисонька, кисуля! - Позвала котенка Юля. Не спеши домой, стой! - И погладила рукой.

И.П. предплечье левой руки по диагонали вверх, пальцы образуют полушарие-воображаемую «голову котенка», правая ладонь вертикально вверх.

Действия: 1 предложение - действия выполняются правой рукой, пальцами поглаживать «голову котенка»; 2 - предложение - наоборот.

5. Игры и упражнения на автоматизацию и дифференциацию звуков.

1. Голосовые игры. Игры сопровождаются движениями с целью развития у детей речедвигательной координации, коррекции звукопроизношения, артикуляции и автоматизации произношения звуков.

игра «Путешествие».

Мы на машину сядем и заведем мотор.

Повезет машина нас за большой забор.

(дети имитируют звук «р» вибрацией губ одновременно со звуком голоса)

На машине ехали, город весь проехали.

Проезжали косогор - у нее заглох мотор (замолкают).

Полетит наш самолет, к облакам нас унесет.

С ветерком там поиграет и на землю всех вернет.

(дети тянут гласный «у» с выдуванием воздуха через плотно сомкнутые вытянутые трубочкой губы, изменяя высоту звука: вверх, волнообразно и вниз)

Поезд подает сигнал - он стоять уже устал (дети тянут «ту - ту-у у»).

Набирает поезд ход (дети произносят «чух-чух» с ускорением или замедлением темпа,

Свою песенку поет (произносят на выдохе «пш-ш-ш»).

На лошадке верхом все поскачем мы потом,

(дети щелкают языком, изменяя форму губ - вытягивают трубочкой и растягивают в улыбке,

Звонко цокают копытца, не пора ль остановится? Тпру - у-у!

2. Чистоговорка под муз сопровождение «Снегири». + Массаж биологически активных зон

Ра-ра-ра - погляди - ка детвора (Приставить ладони ко лбу «козырьком» и растирают лоб движениями в стороны, к центру.)

Ря-ря-ря - взошла красная заря (Раздвинуть указательный и большой пальцы и растирать точки перед и за ушами).

Ре-ре-ре - растет рябина на горе (Кулачками энергично провести по крыльям носа 7 раз).

Ри-ри-ри - клюют рябину снегири (Пальчиками легко пробежаться по щекам).

3. Упражнение «Вьюга» под сопровождение записи звука вьюги

Вьюга старая, седая, с ледяной клюкой,

Вьюга ковыляет Бабою - Ягой.

Воет вьюга: «З-з-з-з-з-з-з» (с усилением голоса).

Застонал лес от вьюги: «М-м - м-м - м-м» (тихо, высоким голосом).

Тяжело стонут дубы: «Ш - ш - ш - ш - ш - ш» .

Стихает вьюга: «С-с-с-с-с-с».

4. Логопедическая распевка «Оса» Муз. сопровождение музыка Насонова (Овчинникова)

Са-са-са, са-са-са Ой - ой-ой, летит оса!

Сы-сы-сы-, сы - сы-сы Не боимся мы осы!

Су-су-су, су - су-су Видел кто из вас осу?

Сы-сы-сы, сы- сы-сы Мы не видели осы Са-са-са, са-са-са Отгадайте где оса.

5. Логопедическая распевка Мишка. музыка Насонова (Овчинникова)

Мишка милый, мишка славный,
неуклюжий и забавный.

Весь из плюша мишка сшит, ватой
пышною набит.

6. Логопедическая распевка Гора Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Ра-ра-ра,ра-ра-ра на дворе у нас гора Ру-ру-ру,ру-ру-ру собирайте детвору Ры-ры-ры, ры-ры-ры покатаемся с горы Ра-ра-ра, ра-ра-ра очень рада детвора.

Логопедическая распевка футбол Лы-лы-лы,лы-лы-лы забивали мы голы Лу-лу-лу,лу-лу-лу возле окон на полу

Лу-лу-лу, лу - лу-лу мы не били по стеклу Л - ла- ла, ла - ла-ла только
нет в окне стекла

7. Логопедическая распевка трубоч Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Трубоч играет, трубоч играет па - па-ра-па, па - па-ра-па Всех собирает, всех собирает па-па-ра-па, па-па-ра-па Пусть будут радостными лица, давайте, дети, веселиться. Давайте в танце все кружиться па - па-ра-па, па-па-ра-па С бедой и грустью распростимся, в веселом смехе растворимся, В страну здоровья устремимся па-па-ра-па, па - па-ра-па

8. Логопедическая распевка Шарик Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Прозрачный красный шарик на нитке я держу И сквозь прозрачный шарик на все вокруг гляжу Я вижу речку красную, и красный солнца шар И много - много красного, как - будто все пожар.

Прозрачный красный шарик на нитке я держу И сквозь прозрачный шарик на все вокруг гляжу

9. Логопедическая распевка Кенгуру Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Носит мама-кенгуру в теплой сумке детвору.

А ребятки - кенгурятки целый день играют в прятки.

10. Логопедическая распевка Соня Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Соня очень любит спать, Соню соней стали звать Соня-соня спит весь день,погулятьей даже лень Посмотри-ка, Сонюшка, на дворе-то солнышко На дворе-то солнышко

11. Логопедическая распевка Сам Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Варит сам самовар, валит сам самосвал Ходит сам самоход, сам летает самолет,

Ну, а ты, приятель, сам, что умеешь делать сам?

Сам, сам, сам? Сам, сам, сам!

12. Логопедическая распевка Лиса Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Са-са-са это хитрая лиса Су-су-су и живет она в лесу Сы-сы-сы столько дела у лисы Со-со-со она крутит колесо

13. Логопедическая распевка Карась Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Си-си-си, си-си-си в водоеме караси Ся-ся-ся, ся-ся-ся вот поймать бы карася Се-се-се, се-се-се карасей ловили все Ся-ся-ся-ся, ся-ся-ся не поймали карася

14. Песенка Лошадки Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Игривые лошадки. Красивые лошадки Играют будь - то в прятки, пасутся на лугу.

Вы резвые лошадки, к вам подкрадусь украдкой И лучшую лошадку я быстро запрягу Резвый конь, молодой! Мы поскачем с тобой По полям, по степям, по дремучим лесам Будет ветер свистеть, будем быстро лететь Через луг, через сад. Мы вернемся назад Эй-хэй, эй - хэй, хэ-хэй! Эй-хэй, эй - хэй, хэ - хэй

15. Логопедическая распевка Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Са-су, са-со, са-си, Са-со-су- си- сэ Са-су, са-со, са-си, Са-со-су- си- сэ

16. Логопедическая распевка (чистоговорка) Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Ас-ас-ас ах как весело у нас Ус-ус-ус выбирай игру на вкус Ос-ос-ос мчится быстрый паровоз Ис-ис-ис а теперь поем на бис

17. Логопедическая распевка Песок Муз. сопровождение музыка Насонова О (Овчинникова)

Сыпется, сыпется, сыпется, сыпется песок Слышится, слышится, слышится, сыпучий голосок Ветер песню напевает ССССССС И песочек насыпает ССССССССС ССССССССС, ССССССССС

18. Попевка	Щука Муз.	сопровождение	музыка
Насонова О			
(Овчинникова)			

Мимо плавает без звука щука - щука, щука - щука щука-щука, щука-щука

Ох какая это злая щука, щука-щука, щука-щука щука-щука, щука-щука

19. Песенка	Змея Муз.	сопровождение	музыка
Насонова О			
(Овчинникова)			

Шуршит змея, шипит змея шшш Ползет, ползет, старается шшш Опасная, ужасная пружиной извивается

Обманчив тихий шорох и покой Напасть она готова в миг любой Не принимай змеиный комплимент Змея предаст тебя в любой момент!

20. Русская народная песня «Андрей - воробей»

Андрей - воробей, не гоняй голубей,

Гоняй галочек, из - под палочек.

Не клюй песок, не тупи носок.

Пригодится носок клевать колосок.

21. Игра «Две тетери»

Дети пропевают: Как на нашем на лугу Стоит чашка творогу Прилетели две тетери,

Поклевали ,улетели...

Ш - ш - ш - ш - ш.

Ход игры: Играющие стоят, взявшись за руки, изображают деревья. За кругом - двое

детей, изображают тетерь; и один ребенок - охотник. Дети ритмично и плавно поют попевку и выполняют ритмичные движения руками вперед - назад, влево - вправо. На

предпоследней строчке в круг «Влетают две тетери», присаживаются, «клюют». Охотник на последней строчке прогоняет и ловит «тетерь», они убегают.(бегают по кругу и за кругом).

22. Русская народная попевка Петушок, петушок, золотой гребешок,

Что ты рано встаешь, деткам спать не даешь

6. Упражнения и игры на развитие чувства ритма и ритмических движений

Закреплять умение двигаться в соответствии с характером музыки, начинать и заканчивать движение с началом и окончанием музыки.

1. Ритмическая речевая игра Дождик, кап!

Дети сидят на стульчиках и чётко произносят текст с ритмичным движением рук и ног. Под сопровождение бубна, погремушки.

1. Птица: кар. Кар, кар!

Ветер: хлоп, хлоп, хлоп! (дети ритмично хлопают в ладоши) Дождик кап, кап. Кап (хлопают ладонями по коленям)

Ноги шлёп, шлёп, шлёп! (топают попеременно ногами)

2. Дети: ха, ха, ха! (вытягивают руки вперёд, ладонями вверх) Мама: ах, ах, ах! (качают головой, держась за неё руками) Дождик кап, кап, кап, (хлопают ладонями по коленям)

Туча: бах. Бах, бах! (топают ногами)

2. Игра-инсценировка Киска.

Педгог пропевает попевку, дети подпевают.

Протянула киска лапки, (вытянуть руки)

А на лапках - цап - царапки, (показать коготки)

Царапульки, цап - цап - цап! (поработать пальчиками)

Киска когти поточила, (потереть ногти друг о друга)

Поточила, спать легла. (руки под голову)

Крепко кисонька уснула

И во сне произнесла: «Мяу!» (руки вытянуть резко вперед)

3. Игра с ложками

Упражнения на координацию речи с движением. - произнесение слогов с игрой на ложках, два слога произносятся тихо, третий - громко.

Кто на ложках так играет, кто на ложках так стучит?

Наша Лера выступает, отбивает Лера ритм!

Ла-ла-ля, ло-ло-лэ, лу-лу-лю, лы-лы-ли, лэ-лэ-ле.

СА-са-ся, Со - со-сё, су - су-сю, сы - сы-си, сэ - сэ-се Ра-ра-ря, ро - ро-рё, ру-ру-рю, ры - ры-ри, рэ - рэ-ре

4. игра «Слон на арене». Чистоговорки пропеваем. Дети шагают по залу.

Лю-лю-лю! Лю - лю-лю! Хоботом дудеть люблю!

Гу-гу-гу! Гу - гу-гу! Даже танцевать люблю!

Трам - ра-рам! Трам - ра-рам! Люблю кашу по утрам!

Ам-ам-ам! Ам - ам-ам! Песни сочиняю сам!

Ту-ю - ю! Ту - ю - ю! На одной ноге стою!

Бу-бу-бу! Бу - бу-бу! Достаю свою трубу!

Ас-ас-ас! Ас - ас-ас! Вальс сыграю я для вас!

Ас-ас-ас! Ас - ас-ас! Приглашаю вас на вальс!

5. Упражнения «Мы ногами топ-топ» (с муз.сопровождением Громовой)

Мы ногами топ - топ Дети ритмично топают, положив руки на пояс А руками хлоп - хлоп, ритмично хлопают в ладоши А потом прыг - скок Выполняют прыжки на месте

И еще разок Прыжки на месте с поворотом А потом вприсядку,

А потом вприсядку, любое движение «приседания», «распашонка», А потом вприсядку, или выставить ногу на пятку снова по порядку. Танец начинается сначала

6. Упражнения «Веселые слоги» + автоматизация звуков (муз.сопровождение Громовой)

Ла-ла-ла три раз хлопают в ладоши

Мила пол мела имитируют

Лу-лу-лу три раз хлопают в ладоши

Слава взял пилу имитируют

Ул-ул-ул три раз хлопают в ладоши

Михаил уснул имитируют

Ща-ща-ща три раз хлопают в ладоши

Наварили мы борща имитируют

Щи-щи-щи три раз хлопают в ладоши

Щиплем щавель мы на щи имитируют

7. Песенка «Топ, топ, ножки» (Муз.сопровождение Громовой)

В наших глазках – вишенках

Огоньки горят.

На прогулку вышли мы,

Все шагаем в ряд. вытягивая носок

Припев: Топ, топ, ножки, меняют направление

Прямо по дорожке, громко топают ногами

Топ, топ, малыши, высоко поднимают колени

До чего ж мы хороши. (стопа параллельно полу)

Ярче, ярче, солнышко,

С неба нам свети.

Помогай нам, солнышко,

Побыстрее расти.

Припев: повторяется