

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической
стороны речи у детей со снижением слуха**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Магистерская программа «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой логопедии и клиники
дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., профессор З.А. Репина

подпись

Исполнитель:
Санникова Юлия Сергеевна,
обучающийся МПЛГ-1501
группы
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
к. п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ И ИНТОНАЦИОННО-МЕЛОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА (ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ)	
1.1. Определение понятий темпа, ритма, интонации и мелодики речи и современное состояние вопроса о формировании темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи	8
1.2. Онтогенез формирования темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у ребёнка	15
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика и особенности темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)	26
ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ	32
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	
2.1. Организация эксперимента и методика изучения темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)	34
2.2. Результаты исследования темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)	39
2.3. Результаты исследования интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)	45
ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ	67
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ И ИНТОНАЦИОННО-МЕЛОДИЧЕСКОЙ	

СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА (ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ)	
3.1. Теоретическое обоснование формирования темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)	64
3.2. Содержание логопедической работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной группы	67
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	75
ВЫВОД ПО 3 ГЛАВЕ	100
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	101
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	103

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы.

Группа детей со снижением слуха довольно многочисленная. В настоящее время многие дети с тотальной глухотой оперируются с подключением кохлеарного импланта. Кохлеарная имплантация зарекомендовала себя как высокоэффективный метод реабилитации глухих детей и все шире внедряется в России. После проведения кохлеарной имплантации слух детей становится социально адекватным. У имплантированных детей появляется возможность попасть в мир слышащих, освоить вербальную речь. Данный факт свидетельствует о том, что увеличивается количество детей, нуждающихся в специальных коррекционных занятиях со специалистами. В зависимости от возраста, в котором была проведена операция, ребёнку необходима разнообразная помощь со стороны педагогов (сурдопедагога, дефектолога), в том числе и помощь логопеда. Но существует тенденция, что число сурдопедагогов незначительно меньше, чем логопедов. Логопед имеет возможность освоить коррекционную работу по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи для детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), и помогать данной категории детей.

Формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи привлекает внимание исследователей из разных областей науки. Вопросам его изучения посвящены работы в области психологии речи, лингвистики, логопедии, сурдопедагогики (Артемов В.А., Бельтюков, В.И., Жинкин Н.И., Забродина Л. В., Фомичева М. Ф., Хватцев М.Е., Шевцова Е. Е. и др).

В научно-методической литературе (Забродина Л. В., Фомичева М. Ф., Шевцова Е. Е. и др.) неоднократно подчеркивается значение интонации для передачи смысловой и эмоциональной нагрузки высказывания. Мелодико-интонационные средства выразительности организуют устную речь в целом, делая процесс коммуникации более информативным. В логопедии развитию

интонационной стороны речи пока уделено значительно меньше внимания, чем формированию речевых звуков. Между тем, особенности формирования интонации у детей с речевыми нарушениями активно разрабатываются последние десятилетия, так как она не только теснейшим образом связана со всеми компонентами языка, но и является симптомом некоторых речевых нарушений.

При снижении слуха интонация не является существенным, относительно независимым, элементом речевого поведения и работа над этим речевым компонентом является сложным и приоритетным направлением сурдопедагогического воздействия. Невозможность реализовать темпо-ритмическое и интонационно-мелодическое оформление высказывания является проблемой для детей со снижением слуха, оказывает негативное влияние на развитие устной разговорной речи, на усвоение письма и чтения. Ограничение вербальных способностей детей со снижением слуха приводит к ограничению общения, побуждают использовать невербальные средства коммуникации.

Учитывая вышеизложенное, становится очевидным, что темпо-ритмическая и интонационно-мелодическая сторона речи играет большую роль в речевом развитии ребенка со снижением слуха (после кохлеарной имплантации). Восстановление темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи позволит восстановить коммуникативную, смысловую, эмоциональную функции речи, а также компенсировать речеслуховой дефект.

Таким образом, недостаточная изученность темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи детей со снижением слуха определяет актуальность нашего исследования.

Объектом исследования является уровень сформированности темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

Предмет исследования: содержание логопедической работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха.

Задачи исследования:

- 1) Проанализировать научно-методическую литературу по проблеме;
- 2) Провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации);
- 3) Определить направления и содержание работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у данной категории детей;
- 4) Провести обучающий эксперимент по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха, после кохлеарной имплантации.
- 5) Провести контрольный эксперимент, направленный на оценку эффективности коррекционной работы.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить содержание логопедической работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

Гипотеза исследования: Работа по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи будет эффективной, если она учитывает:

- 1) время проведения операции по кохлеарной имплантации;
- 2) уровень социальной адекватности слуха;
- 3) временной период и направления предыдущей коррекционной работы педагогов (сурдопедагога, дефектолога, логопеда) до проведения операции по кохлеарной имплантации.

4.) структуру сопутствующего речевого дефекта.

Теоретической основой исследования являются положения:

1. Теории развития психики ребенка, включая идеи зоны ближайшего и актуального развития; разработки обходных путей в обучении аномального ребёнка (Выготский Л.С.);

2. Концепция о 4 этапах слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации (Королёва И. В.);

3. Современные научные подходы к кохлеарной имплантации и последующей слухоречевой реабилитации (О.С. Жукова, О.В. Зонтова, И.В. Королева и др.);

4. Положения о системном и комплексном подходе в коррекции нарушений речи (Р. Е. Левина).

Методы исследования:

Теоретические: анализ данных научной литературы по логопедии, психологии, лингвистике, педагогике и сурдопедагогике;

Эмпирические: организация наблюдений во время индивидуальных занятий, беседы с родителями и ребенком, анализ медицинской документации, фиксирование результатов констатирующего и контрольного эксперимента; обобщение собственного педагогического опыта;

Интерпретационный: количественный и качественный анализ полученных результатов.

Этапы проведения исследования:

1 этап (сентябрь 2015 года – январь 2016 года) – изучение и анализ научно-методической, педагогической, психолингвистической литературы, постановка цели, проблемы и определение задач исследования.

2 этап (февраль - май 2016 года) – теоретическое обоснование методики экспериментального изучения, проведение констатирующего эксперимента, обобщение и систематизация полученных данных.

3 этап (сентябрь 2016 года – апрель 2017 года) – проведение экспериментального обучения, анализ результатов контрольного

эксперимента, формулирование основных положений и выводов; апробация (доклад) теоретических материалов исследования для студентов бакалавриата.

Структура выпускной квалификационной работы: Магистерская диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы, приложения.

База исследования: Исследование проводилось с февраля 2016 года по апрель 2017 года, на базе ГБОУ СО ЦПМСС «Эхо» г. Екатеринбурга Свердловской области. В эксперименте участвовало 10 человек.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ И ИНТОНАЦИОННО-МЕЛОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА (ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ)

1.1. Определение понятий темпа, ритма, интонации и мелодики речи и современное состояние вопроса о формировании темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи

Дети, при усвоении родного языка, постепенно овладевают очень важной формой речевого общения - устной речью. Она характеризуется многими физическими параметрами. Вместе с содержательной стороной устной речи, немалое значение для восприятия ее слушателем имеет интонационная сторона речи. По мнению Н.И. Жинкина, интонация является наивысшим уровнем развития языка. Интонационное оформление текста подчинено семантико-синтаксической задаче речевого высказывания. Оно включает совокупность целого ряда показателей, таких как психофизиологические, ситуационные, потребностно-мотивационные и экстралингвистические. Этот комплекс в конечном итоге и определяет акустико-артикуляционные характеристики интонации в целом.[25, с.28]

Роль интонации в речи огромна. Она организует смысловую сторону речи при помощи логического ударения, повествования, перечисления, побуждения, вопроса, восклицания, пауз, изменения темпа речи и др. компонентов. Она усиливает лексическое значение слов. Таким образом, интонация является одним из важнейших выразительных средств речи, выявляет ее эмоциональное содержание и оказывает сильное воздействие на слушателя. Эта эмоциональность в речи выражается разнообразными изменениями голоса. Говоря другими словами, интонация – это своеобразная мелодия речи, выражающаяся в гибкости голоса (изменения его тембра и тона даже в пределах одного слога).

По определению Зиндера Л. Р., интонация – ритмомелодический рисунок речи, сложное единство речевой мелодики (движение основного тона), ритма (соотношение сильных и слабых, долгих и кратких слогов), темпа (интенсивности), тембра речи, фразового и логического ударения и пауз. [28, с.55]

Фомичева М. Ф. указывает, что интонация — это совокупность звуковых средств языка, которые фонетически организуют речь, устанавливают смысловые отношения между частями фразы, сообщают фразе повествовательное, вопросительное или восклицательное значение и позволяют человеку выразить различные чувства. [67, с.12]

Под интонацией в лингвистике понимают систему фонетических средств, служащих для оформления фонетической целостности высказывания и выявления его смысла. [69, с.34]

Николаева Т.М. называет следующие функции интонации: членит звуковой текст на предложения; показывает тип предложения; показывает тип отношений между предложениями; членит предложения на синтагмы; показывает тип отношений между синтагмами; выделяет элементы внутри синтагмы; показывает отношения между выделенными элементами в синтагмах. [51, с.115]

Реформатский А. А., относит интонацию к просодическим элементам языка, определяя её как сложное явление. [60, с.17]

По определению В.А. Артемова, просодика – это ритмико-мелодическая канва речи. Интонация тесно переплетена с просодией, то есть с ритмико-мелодической канвой устной речи. Раскроем, что такое просодика и чем она отличается от интонации. [4, с.11]

Просодическая часть речи представляет собой совокупность ритмико-интонационных свойств речи и реализуется через такие компоненты речи, как тембр, высота и сила голоса, пауза, ритм, мелодика, темп, модуляции голоса, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция. Данные компоненты определяют выразительность речи, ее эмоциональное

воздействие в процессе коммуникации, несут семантическую нагрузку разборчивость речи и так далее.

Проблемой просодической стороны речи занимались выдающиеся ученые (В.М.Бехтерев, Н.А.Власова, В.А.Гринер, В.А.Гиляровский, Н.С.Самойленко, Ю.А.Флоренская, Е.В.Чаянова и др.). Они подчеркивали, что просодика воздействует на физическое, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка.

Ряд отечественных исследователей (О.С. Ахманова, Т.С. Богомазова, Л.В. Бондарко, Л.А. Вербицкая, М.В. Гордина и др.) считают, что интонация – более общее понятие, включающее просодию. По мнению О.С. Ахмановой: интонация - «сложный комплекс просодических элементов, включающих мелодику, ритм, интенсивность, темп, тембр, логическое ударение, служащий на уровне предложения для выражения как различных синтаксических значений, так и экспрессивных и эмоциональных коннотаций». [8, с.24]

Кантер Л.А. пишет, что речевая интонация - это «совокупность системно обусловленных просодических характеристик речи, к которым относятся частота основного тона, интенсивность и длительность, что в плане восприятия соответствует мелодическому, силовому (громкость) и темпоральному компонентам» [33, с. 15]. Это – широкое понимание интонации, а в узком смысле термин интонация может выступать синонимом мелодики. В таком случае термин просодия будет более общим и включит в себя интонацию.

В работах других исследователей определена разница между интонацией и просодией. Так, по мнению Л.В. Златоустовой, хотя оба этих термина имеют общую природу, их функциональное назначение все же различается: интонация служит для выражения основных смысловых отношений в высказывании, а просодия оформляет речь с помощью сверхсегментных средств. [30, с. 49]

Светозарова Н.Д. пишет, что «Термин «просодика» шире, но в определенном отношении уже термина «интонация». Если просодическая структура – это способ организации звуковых последовательностей (начиная со слога – слог, слово, ритмическая группа, синтагма, высказывание), то под интонацией понимается лишь способ просодической организации синтагм и высказываний. С другой стороны, говоря о просодике, обычно имеют в виду лишь средства просодической организации речевых единиц, тогда как в понятие интонации «входит и содержательный аспект». [62, с. 101]

Антипова А.М. применяет термин просодия «для обозначения системы сверхсегментных свойств речи: высоты тона, длительности, громкости».

Е. Е. Шевцова отмечает, что интонация относится к сверхсегментным средствам языка, которые объединяют сегменты (слоги, слова, словосочетания, синтагмы, высказывания) в единое целое.

Интонация тесно взаимосвязана с лексико-семантическими и синтаксическими средствами организации высказывания. Она может действовать одновременно с ними, усиливая их эффект.

Функциональная единица интонации – интонома, тональный контур. Кантер Л. А. даёт следующее определение интономе. Это структурно организованная просодическая единица смыслоразличения, существующая в данном языковом коллективе как отработанная практикой речевого общения модель звучания, которая реализуется как совокупность типовых материальных воплощений. [33. с. 73] Интонома является единицей интонологии.

Интономы создают мелодический контур речевого такта (синтагмы); различают речевые такты по их месту в составе фраз; различают типы фраз по цели высказывания; выражают субъективные переживания.

Интонация представляет собой комплекс взаимосвязанных ритмико-мелодических компонентов речи, включающих: мелодику, темп, ритм, ударение, паузы, тембр произнесения. (Е. Е. Шевцова)

Основным компонентом интонации является мелодика. Мелодикой речи называют изменение частоты основного тона, происходящее во времени.

[Торсуева, 1990, с. 105] Физиологической основой мелодики является прохождение воздуха через голосовые складки, глотку, полости рта и носа составляет.

Мелодика является главной в осуществлении следующих функций интонации: разделяет высказывания на ритмические группы и синтагмы; связывает частей высказывания в единое целое; различает коммуникативные типы высказывания (повествовательное, вопросительное, восклицательное, незавершенное повествование); выделяет наиболее важную часть высказывания; выражает различные эмоции. Мелодика постоянно меняет свое направление, скользит, то повышаясь, то понижаясь.

Ритм — один из важных компонентов интонации, который необходим для синтаксической и семантической организации высказывания. Ритм – это последовательное чередование ударных и безударных элементов речи (слогов, слов, синтагм) через определенные промежутки времени. Как отмечает И.Г. Торсуева (1990), ритм также «служит основой эстетической организации художественного текста — стихотворного и прозаического».

Ритм упорядочивает звуковой, словесный и синтаксический состав речи. Он тесно взаимосвязан с другим компонентом интонации - темпом.

Темп — это скорость произнесения речевых элементов (слогов, слов, синтагм, высказываний); определяется количеством элементов, произносимых в единицу времени. Он может быть быстрым или медленным, ускоряться или замедляться.

В высказывании темп служит средством оформления интонационной цельности высказывания, а также является средством противопоставления важного – неважного.

Шевцова Е. Е. отмечает, что в целом темп речи может охарактеризовать: индивидуальные особенности говорящего, его манеры, привычки; социальный статус говорящего; эмоциональное состояние говорящего; отношение говорящего к слушающему; желание создать определенное впечатление; ситуацию общения; диалектные особенности речи говорящего;

степень владения языком, на котором человек говорит; сложность предмета, о котором идет речь, для понимания говорящего.

Следующим элементом является - ударение, интенсивность звучания тона. Физиологическим механизмом реализации различных видов ударения являются дыхательная система, гортань и периферические органы речевого аппарата.

Различают следующие виды ударения: словесное – организует фонетическую целостность слова; синтагматическое – показывает границу синтагмы; логическое -подчеркивает наиболее важное слово и синтагме; показателем завершения высказывания является фразовое ударение. [60, с. 76]

Следующим просодическим элементом, по Шевцовой Е.Е., является пауза. Пауза – это перерыв в звучании речи.

Шевцова Е. Е.отмечает, что пауза бывает действительной и психологической. Также паузы бывают семантические и асемантические.

Семантические паузы имеют связь со смысловой стороной высказывания

определяют границы синтагм. Щерба Л.В. называл такие паузы «интеллектуальными». Также эти паузы выражают эмоциональное состояние говорящего; оказывают эмоциональное воздействие на слушающего; выделяют слово, несущее логическое ударение во фразе.

Асемантические паузы не связаны со смысловой стороной высказывания, они выполняют фонетическую роль. К таким паузам относятся: ритмические - отделяют друг от друга ритмические стихотворные единицы; артикуляционные паузы — возникают при произнесении некоторых звукосочетаний. Ситуативные паузы способствуют замедлению речи в таких ситуациях, когда это необходимо говорящему или слушающему; физиологические могут появляться при различных нарушениях речи. [69, с. 84]

Тембр — это индивидуальная и уникальная окраска голоса.

Жинкин Н.И. определяет эмфатический, голосовой, языковой, певческий, речевой тембр. Все эти разновидности можно свести к двум основным: интонационный (семантический) тембр и неинтонационный (асемантический) тембр.[26, с.48]

Неинтонационный тембр — это индивидуальный тембр голоса, который присущ каждому человеку и зависит от анатомического строения его речевого аппарата. Не передаёт информацию о чувствах и состоянии говорящего, то есть не несет смысловой (семантической) нагрузки, не относится к компонентам интонации.

Интонационный тембр — это изменение индивидуального тембра, передающее определенные элементы содержания высказывания. Он передает информацию об эмоциональном или физическом состоянии, в котором находится говорящий в момент высказывания; сообщает о чувствах говорящего, которые он хочет донести до слушающего.[2, с. 34]

Бызгунова Е. А. выделяет в русском языке семь типов интонационных конструкций. В каждой имеется интонационный и смысловой центр. Он может передвигаться. В одних случаях передвижение центра изменит смысл предложения, в других случаях лишь уточнит. На письме интонация противопоставления обозначается тире. [14, с.26]

ИК-1 наблюдается при выражении завершенности в повествовательных предложениях: «Ольга стоит на мосту. Маша поет». Для ИК-1 характерно понижение тона на ударной части.

ИК-2 реализуется в вопросе с вопросительными словами: «Кто пьет чай? Как поет Маша?» При ИК-2 ударная часть произносится с некоторым повышением тона.

ИК-3 характерна для вопроса без вопросительного слова: «Это Павел? Ее зовут Мария?» Отмечается значительное повышение тона на ударной части.

ИК-4 - это вопросительная интонация, но с сопоставительным союзом а: «А я? А мы?» На ударной части происходит повышение тона, продолжающееся

на безударных слогах.

ИК-5 реализуется при выражении оценки в предложениях с местоименными словами: «Какой сегодня день!» На ударной части - повышение тона. ИК-6, так же как и ИК-5, реализуется при выражении оценки в предложениях с местоименными словами: «Какой чай сладкий!» Повышение тона происходит на ударной части и продолжается на заударной части. ИК-7 употребляется при выражении завершенности в повествовательных предложениях, но ударная часть в отличие от ИК-1 эмоционально окрашена: «И Андрей стоит у моста».

Таким образом, под темпо-ритмической стороной речи мы будем подразумевать скорость речи и её членение на отдельные фрагменты, а под интонационно-мелодической стороной речи мы рассматриваем фонетическую организацию речевого высказывания, рисунок речи.

Брызгунова Е. А. пишет, что именно интонация делает предложение фразой. При нормальном онтогенезе интонация регулируется или произвольно (разговорная речь), или по произвольно выбранным правилам (поэтическая речь). Правильное использование интонации в речи позволяет не только точно передать смысл высказывания, но и активно эмоционально-эстетически воздействовать на слушателя.

1.2. Онтогенез формирования темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у ребёнка в норме

Архипова Е. Ф. отмечает, что просодические проявления речи можно отметить уже у детей в младенческий период. Просодия является наивысшим уровнем развития языка, а генетически просодические средства языка древнее, чем словесные.[7, с. 14]

Реакции на звуковые раздражения отмечаются уже у новорожденного ребёнка. Они выражаются во вздрагивании всем телом, мигании, изменении дыхания и

пульса. На 2-й неделе жизни появляется слуховое сосредоточение — плачущий ребенок умолкает при сильном слуховом раздражителе и прислушивается [27, с. 32], что свидетельствует о появлении так называемой слуховой доминанты. К концу четвертой недели отмечается успокаивающее действие колыбельной песни. Все эти реакции носят характер врожденных, т. е. безусловных, рефлексов.[21, с. 96] Также, в течение первого месяца жизни происходит совершенствование слуховой системы и выявляется врожденная приспособленность слуха человека к восприятию речи. В первые месяцы жизни ребенок реагирует на голос матери, выделяя его среди других звуков и незнакомых голосов .[21, с. 108]

Установлено, что уже внутриутробно плод человека в возрасте 33-37 недель способен различать интонационно-ритмическую структуру речи. Он четко реагирует изменением частоты сердечных сокращений при предъявлении стихов с разнообразной интонационно-ритмической структурой. [37, с. 154]

Эти базовые способности слухового анализа позволяют ребёнку также различать эмоциональное состояние говорящего по речи. Благодаря этому новорожденный различает рассерженный и ласковый голос. [Королева И. В.,37]

Первый рефлекторный крик новорожденного является началом доречевого развития. В нем присутствуют как голосовая составляющая, так и шумы. В процессе онтогенеза крик новорожденного приобретает свои интонационные характеристики, то есть модифицируется по силе, высоте, тембру, протяженности, а так же приобретает свою коммуникативную направленность. Только первый крик новорожденного, обусловленный раздражением подкоркового речевого центра, можно считать рефлекторным явлением, не имеющим сигнальной направленности. Более того, вскоре начинают определяться различные типы крика: крики, связанные с физическим дискомфортом (хочется есть — «крик голода»; мокро, что-то болит — «крик боли») и крики связанные с психологическим дискомфортом (ребенку не нравится, когда у него отнимают пустышку и т.п. «крик лишения»; хочется, чтобы его взяли на руки, приласкали, не хочется оставаться одному — «крик

одинокства»). «Крик боли», «крик голода» и «крик лишения; появляются сразу же, в первые три недели жизни младенца, а «крик одиночества» — на третьей неделе жизни [53, с. 42]. Мать ребенка быстро научается различать эти разные крики. Средством различения как раз служат компоненты интонации — изменения мелодики громкость, модуляции звука. Интонация младенческого крика сохраняется и затем воспроизводится в плаче у детей более старшего возраста и даже у взрослых.[Е. Е. Шевцова, 69, с. 96] По данным Е.Н. Винарской, голосовые реакции детей раннего возраста в довербальный период развития имеют богатую эмоциональную семантику. Крики, гуление, лепет, формирующиеся на их основе псевдослова и псевдосинтагмы, еще не обладают языковым значением, но носят функцию коммуникации. [2, с. 45]

Р.В. Тонкова-Ямпольская говорит о том, что специальные зоны коры активизируются в момент крика ребенка. Ребенок слышит свой крик и в этот момент импульсы достигают слухоречевых и речедвигательных зон коры, поэтапно передаваясь на органы артикуляции, что постепенно формирует побуждение к развитию.[65, с. 95]

Данные онтогенеза свидетельствуют о том, что интонационные средства воспринимаются и усваиваются детьми значительно раньше, чем начинается формирование словесной речи. Гвоздев А.Н. отмечает, что ребенок использует интонацию понижения уже в период однословного предложения, употребляя выражения спокойного констатирования. В то же время проявляются разновидности и восклицательной интонации, а в период второго года жизни появляется и вопросительная интонация. Предпосылкой языкового развития ребенка являются просодические проявления, которые выражаются в виде эмоционально-выразительных вокализаций. Воспроизведение интонации у детей отмечается позже, чем восприятие. Связано это с тем, что интонационное поле речеслухового анализатора (восприятие интонации) заканчивает свое формирование к концу периода лепета, а становление интонационного поля в речедвигательном анализаторе (воспроизведение интонации) сформировано только в период формирования

устной речи. Реакция младенца на тон голоса появляются довольно рано: в 4 месяца ребенок уже прислушивается к голосу взрослого, зачастую реагирует улыбкой, смехом, гулением, может насторожиться и даже заплакать, то есть, нормально реагируя на тон взрослого.[21, с. 54]

Уже в возрасте 1-3 месяцев, как отмечает Л.И. Руленкова, ребенок беспокоится при громком звуке, изменяет на звук скорость сосания, открывает глаза и смеётся, когда слышит знакомый звук. Когда обращаются к нему, издаёт ответные звуки. Плачет по-разному, в зависимости от желаний. Движения новорожденного синхронны с артикуляторными движениями. Это следует рассматривать как свидетельство усвоения новорожденным ритмической структуры речи. В этом возрасте дети уже способны различать речевые сигналы, которые имеют разную интонацию, интенсивность, длительность и частоту основного тона (высоту голоса).[37, с. 165]

До двух месяцев голосовые выражения дифференцируются благодаря разным интонациям голоса (крика, плача), но более подробной дифференциации плач уже не получает, так как звуки дифференцируются после двух месяцев. Интонированный крик и модулированные звуки, в сочетании с выразительными мимическими движениями, являются средством выражения состояния ребенка. Р.В. Тонкова-Ямпольская указывает, что во время крика ребенка активизируются специфические зоны коры. Ребенок слышит свой крик, импульсы достигают слухоречевых и речедвигательных зон коры, а отсюда передаются на органы артикуляции, постепенно давая им толчок к развитию.

Когда ребёнку исполняется два месяца, он может воспринимать интервалы между звуками. Данная возможность – обязательное условие для дальнейшего овладения языком. В это же время дети начинают различать ударение в словах, а также основную частоту голоса говорящего, интонацию и ритм речи. [65, с. 96]

К двум-трем месяцам появляется гуканье (звуки наподобие «гы», «кхы»), а с третьего месяца появляется гуление (воспроизведение звукосочетаний «агу», «бу», «амм», «мам»). Эти звуковые комплексы и крики хорошо модулируются, и интонация говорит сигналом неблагополучия или выражения удовольствия. Исследование Р.В. Тонковой-Ямпольской показали, что на стадии гуления у ребенка начинается процесс овладения интонационной системой языка. Звуки не несут смыслового содержания, но имеют определенную интонацию, тем самым ребенок привлекает внимание взрослого. Дети прежде всего усваивают и передают типы интонации, которые наиболее часто употребляются взрослыми в момент общения. Звуки гуления становятся средством общения с взрослым в силу их интонационной выразительности. В три-четыре месяца младенец реагирует на интонацию взрослого, старается повторить ее, активно усваивает типы интонации. Его общение со взрослым становится все более выразительным благодаря интонации и мимике. [Е. Е. Шевцова, 69]

Интонационные средства воспринимаются и усваиваются детьми намного раньше, чем начинается формирование словесной речи. Гвоздев А.Н. отмечает, что ребенок пользуется интонацией понижения для выражения спокойного констатирования уже в период однословного предложения. Примерно в то же время появляются разновидности восклицательной интонации, а на втором году жизни – вопросительные. [21, с.7]

Первые ритмические выражения принимают структуру хорей [45, с. 65]. Колыбельная песня по своей ритмической структуре хорейна. Первые слова, с которыми взрослый обращается к ребенку, по преимуществу, двухсложны с ударением на первом слоге. Однако, в процессе дальнейшего речевого развития, ребенок сталкивается со словами взрослых, которые обладают различной ритмической структурой.

Как отмечает Н.И. Жинкин Н. И. [25, с. 10], интонационные средства языка появились раньше, чем вербальные (словесные). Подтверждением этому служат

многочисленные наблюдения психофизиологов, неврологов, психологов, логопедов, лингвистов за звуковыми средствами коммуникации у младенцев и детей преддошкольного возраста. [69, с. 68]

К 3-4 месяцам вокализации служат средством межличностного взаимодействия со значимым для младенца взрослым, ребенок начинает активно обращать внимание на голос взрослого, отвечая адекватной мимикой на его мимику и тон голоса, проявляя попытки воспроизведения улыбки и вокализации.

В пять месяцев, согласно исследованиям М.М. Кольцовой, при попытке сесть из положения лежа ребенок на протяжении нескольких минут производит стереотипные многократные движения, что приводит к дифференциации направления звука, гуление становится «певучим». [55, с. 125]

В возрасте трех-шести месяцев ребенок может определить источник звука в пространстве, избирательно и дифференцированно среагировать на него. Способность к различению звуков получает дальнейшее развитие и распространяется на голос и элементы речи. Ребенок по-разному реагирует на различные интонации и разные слова, хотя они воспринимаются им на первых порах нерасчлененно.

На протяжении первого года жизни у ребенка формируется обратная связь, стимулированная звуками внешней среды. Ребенок пользуется этой связью для контроля собственного голоса. С помощью обратной связи с 4—5-го месяцев жизни ребенок воспроизводит ритм, интонацию, длительность и частоту речевых звуков.

В шесть месяцев появляется лепет, в результате подражания ребёнку речи взрослых. Ребенок как бы забавляется произносимыми звуками, наслаждается ими, а поэтому охотно их повторяет (ма-ма-ма, ба-ба-ба, на-на-наи т.п.). В лепете уже можно ясно различить некоторые вполне правильные звуки и слоги речи. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. говорят, что развитие цепного двигательного-сочетательного рефлекса начинается со второго полугодия жизни ребенка, это активизирует появление разнообразных лепетных реакций. Хотя крик, гуление,

лепет еще не является речью, то есть сознательным выражением мыслей чувств, желаний, но по их интонации, тембру окружающие догадываются о состоянии ребенка и его потребностях. Многократно повторяя звуки, ребенок упражняет свои органы речи и слуха, а поэтому с каждым днем все чаще и лучше произносит эти звуки, их сочетания. Ребенок постепенно начинает по голосу и ритму слов отличать и понимать различные эмоциональные оттенки речи матери и окружающих его взрослых, что обеспечивает первичное речевое общение ребенка с близкими людьми. [27, с. 154]

В этом возрасте главным носителем смысла речи является интонация и ритм, которые передаются звуком, а не слово. Во втором полугодии происходит дальнейшее расширение интонационных возможностей. Появление новых видов интонационной выразительности, начиная с 3-го месяца, происходит с большими интервалами. Лишь с 6-го месяца интонация радости дифференцировалась: радость с восклицаниями и более спокойный довольный звук.

С лепетом младенец осваивает ритмическую структуру речи. Как отмечает Тонкова-Ямпольская Р.В., фонетическая деятельность ребенка активизирует слухоречевые и речедвигательные зоны коры головного мозга. Ребенок слушает не только речь окружающих, но и свои звуки, и пытается подражать тому, что произносит взрослый. Так происходит усвоение речи. При этом Тонкова-Ямпольская подчеркивает, что интонационное поле речеслухового анализатора, которое отвечает за восприятие интонации, начинает формироваться уже на стадии гуления и полностью формируется уже к концу периода. Процесс интенсивного накопления звуков в лепете совпадает с периодом миелинизации, данный период связан переходом от генерализованных движений к дифференцированным. [65, с. 39]

На этапе модулированного лепета совершенствуется интонация, слово произносится с разнообразными оттенками. По мнению Кольцовой М.М., имеется тесная связь лепета с ритмическими движениями: ребенок взмахивает

руками, прыгает, стучит игрушкой, при этом выкрикивает звуки и слоги в ритме движений, а как только действия прекращаются, он умолкает. Как правило, что ритм движений ускоряет ритм слогообразования и наоборот. [69, с. 135] Онтогенез чувства ритма тесно связан с процессом становления у детей моторики, зрительно-моторной координации, а в дальнейшем с формированием речевого ритма.

Кононова И.М., изучавшая условия развития голосовых реакций детей первого года жизни, отмечает, что в первые шесть месяцев наблюдается стойкое увеличение голосовой активности, причем наиболее эффективным приемом ее стимуляции является общение со взрослым. По ее мнению, «певучие звуки гуления» имеют особо большое значение для формирования речевого дыхания, а спонтанное вокализирование ребенка и тихой обстановке создает благоприятные условия для развития фонематического восприятия.[34, с. 168]

Возраст шести-девяти месяцев характеризуется интенсивным развитием интегративных и сенсорно-ситуационных связей. Важнейшим достижением этого возраста является ситуационное понимание обращенной речи, формирование готовности к подражанию речи, расширение диапазона звуковых и интонационных комплексов. В основе формирования этих умений лежит согласованная деятельность слухового анализатора и сохранность проприоцептивной чувствительности артикуляционного аппарата. Ребенок, вслушиваясь в звуковые и интонационные ряды в речи взрослого, стремится воспроизводить за ним цепочки слогов. Это время закономерного появления лепета, который к девяти месяцам обогащается новыми звуками, интонациями и становится постоянным ответом на голосовое общение взрослого.[2, с. 61]

На седьмом-восьмом месяцах жизни у младенца идет активное накопление звуков, артикуляция становится все более четкой, звуки — более дифференцированными, формируется понимание речи. Вот как описывает этот процесс Е.Ф. Архипова: «Семантическую нагрузку в этот период получают не

фонемы, а интонация, ритм, а затем общий контур слова. Общение осуществляется с помощью эмоциональной интонации». С 7-го месяца выделяется интонация просьбы.

В этот период младенец, воспринимая речь, ориентируется на интонацию, ритм и тембр голоса. Он уже начинает по этим признакам отличать голос матери или голоса других близких людей от голосов «чужих». Например, ребёнок в восемь месяцев может уже выработать реакцию на часто повторяющийся вопрос «Где мама?» Услышав этот вопрос от матери, он поворачивает голову в её сторону, улыбается, тянется к ней. Но если этот же вопрос задает другой человек или даже мать, но с другой интонацией, привычной реакции не будет [17, с. 117]. А вот если мать с той же интонацией произнесет другую фразу той же ритмической структуры (например, «Вот ляля?») или просто набор слогов с тем же ритмом (например, «Да-да-да?»), реакция ребенка будет такой же, как при произнесении привычного вопроса «Где мама?».

Эти примеры показывают, что из всех речевых средств ребенок в онтогенезе прежде всего воспринимает и усваивает интонацию, а затем уже — вербальные «оставляющие речи (фонетику, лексику, грамматику). Ребенок в возрасте до одного года ориентируется на ритмико-мелодические, а не смысловые компоненты высказывания. Подобным же образом воспринимают человеческую речь животные. Это доказывает, что и в филогенезе речь изначально возникла на основе интонации. [Шевцова, 69]

Лурия А.Р. в своей фундаментальной работе «Язык и сознание» сделал вывод о гораздо более раннем формировании восприятия интонационных конструкций, чем других компонентов речи. Учёный приводит в пример наблюдения французского исследователя Тапполе, который задавал ребенку конца первого - начало второго года жизни вопрос «Где окно?» на различных языках, но в одинаковой ситуации и с определенной интонацией, ребенок всегда поворачивался и смотрел на окно. Говорить о знании нескольких языков испытуемым - неправомерно, следовательно, ребенок ориентировался на интонацию задаваемого вопроса.

Во втором полугодии происходит дальнейшее расширение интонационных возможностей. Появление новых видов интонационной выразительности, начиная с 3-го месяца, происходит с большими интервалами.

Интонационные структуры не являются врожденными, а формируются, развиваются и совершенствуются в процессе онтогенеза, в силу эмоционального общения ребенка со взрослым. Средством выражения такого общения будет эмоциональная интонация. Именно интонационные средства выразительности фактически организуют устную речь в целом.

Общение с помощью эмоциональной интонации Лисина М.И. называет «голосовым». Оно складывается из двух компонентов, во-первых, восприятия детьми словесных воздействий и, во-вторых, из имеющих определенное выразительное значение ответов на их интонационно-ритмическую, экспрессивную сторону вокализации. [63, с.191]

Процесс овладения интонацией начинается у ребенка уже на стадии гуления, а к концу первого года жизни на основе интонационной системы языка взрослых начинается овладение системой фонем. Интонация вопроса формируется только на втором году жизни, так как, во-первых, к этому возрасту у ребенка закрепляется умение модулировать голосом различные эмоции, а во-вторых, происходит резкий количественный рост разнообразных звуко сочетаний лепетной речи и последующие появления первых слов.[69, с. 125]

В возрасте 7-8 месяцев слово постепенно выделяется ребёнком из всех раздражителей, которые действуют на малыша. До достижения этого возраста, ритмико-мелодическая структура слов служит важным сигнальным признаком. Ребёнок, кроме интонации, также улавливает ритмический контур слова, звуковой облик слова, но очень обобщенно.[2, с. 68]

При достижении возраста девять месяцев, у ребёнка появляется возможность понимать речь по ситуации, отвечать действиями на вопросы. Слуховая функция является сохранной и происходит развитие слухового

восприятия, если у ребёнка нормальный лепет, проявление реакции на окружающих людей, которые к нему обращаются.

Примерно к 11 месяцам появляются активные лепетные цепи слогов. При этом какой-либо слог выделяется длительностью, громкостью звука. Вероятнее всего, это начальная стадия формирования ударения. [Архипова, 2006, с.25]

Первоначально вопрос в детской речи выражается только интонацией, идентичной интонации взрослых. Интонация перечисления, появляющаяся также на раннем этапе, сначала выражается без союзов («папа бай-бай»). Фразовое ударение усваивается детьми очень рано, примерно с 1 г. 11мес., с того момента, когда предложения начинают включать несколько слов. При этом во всех случаях его употребления, фразовое ударение ничем не отличается от того, как оно произносится взрослыми. Как и у взрослых, оно меняет свое положение в зависимости от смысла фразы. Союзы перечисления появляются приблизительно к 2г. 3 мес.

Одной из причин более раннего формирования у детей эмоционального следа интонационных конструкций является опережающее развитие слуховой функции над речедвигательной. Это обуславливает ее ведущую роль в процессе формирования звуковой системы языка.

Бельтюков В.И. считает, что одной из причин более раннего формирования у детей эмоциональных интонационных конструкций является опережающее развитие слуховой функции над речедвигательной, что обуславливает ее ведущую роль в процессе формирования звуковой системы языка.[9, с. 7] В ряде работ отечественных исследователей (Н. Х. Швачкина; А.И. Бронштейна, И.П. Нечаева) доказано, что развитие слухового анализатора достигает значительной степени совершенства уже на первом году жизни, а к двум годам в сенсорной речи ребенка дифференцированы все звуки русского языка, в том числе и акустически близкие. [9, с. 102]

В ходе исследования физиологических механизмов речи установлено, что интонационное поле речеслухового анализатора (восприятие интонации) заканчивает своё становление к концу периода лепета. Становление

интонационного поля в речедвигательном анализаторе заканчивается только в период оформления устной речи, когда «индифферентная, выразительная и настойчивая интонация периодов гуления и лепета идентифицируется с логическими интонациями повествования, убеждения и утверждения». [Орлова О. С., 53, с. 105]

В течение второго и третьего годов жизни ребенка в связи с формированием его речи происходит дальнейшее развитие слуховой функции, характеризующееся постепенным уточнением восприятия звукового состава речи.

В исследованиях Яровенко О.И., направленных на изучение специфических особенностей интонационного оформления предложений в речи детей 2,5 -5 лет, высказывается мысль, что в 2,5 года использование интонационных типов в большей степени контролируется сознанием, так как, еще не достигает автоматизма. [74, с. 40]

Постепенно произношение ребёнка совершенствуется, к пяти-шести годам дети овладевают полностью фонетической и ритмической структурой слов, орфоэпическими нормами, особенностями ритмико-мелодического оформления фразы, вариативностью интонаций речи. Физиологическую основу полного овладения фонетикой речи составляет сложная система второсигнальных условных связей в области слухового и речедвигательного анализаторов, образование в коре головного мозга ребенка прочных слуховых и двигательных образов слов и словосочетаний.

Речевой слух продолжает развиваться по мере взросления ребёнка, в связи с усвоением значений слов, овладением грамматическими закономерностями, нормами словообразования. Несмотря на то, что ребенок сравнительно рано начинает различать на слух основные типы фразовой интонации (просьба, побуждение, вопрос и др.), полное овладение всеми тонкостями интонационного выражения многообразных коммуникативных целей, тончайших оттенков мыслей и чувств, продолжается и в школьные годы.

При снижении слуха, на этапе доречевого развития интонационная выразительность крика формируется в течение более длительного срока, звуки гуления отличаются однообразием, лепет интонационно беден. В дальнейшем, у таких детей не развивается интонационная сторона речи, они не могут регулировать громкость голоса и темп речи, не изменяют голос по высоте и тембру.

1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика и особенности темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха

В настоящее время кохлеарная имплантация стала достаточно распространенным методом абилитации и реабилитации глухих детей и взрослых. Главной ее целью, по мнению большинства специалистов в этой области, считается повышение качества жизни имплантированного, создание условий для восприятия устной речи и развитие на этой основе собственной речи, используемой для общения в разных коммуникативных ситуациях и для познания окружающего мира.[23, с. 12]

Дети, перенесшие операцию по кохлеарной имплантации (от лат. cochlea – улитка), относятся к имплантированным. Использование кохлеарной имплантации основывается на том, что при сенсоневральной тугоухости в основном поражены рецепторы улитки (волосковые клетки), а волокна слухового нерва долго остаются сохранными. Операция представляет собой вживление электродных систем во внутреннее ухо, в улитку, с последующей электрической стимуляцией слухового нерва, который посылает в мозг серии нервных импульсов. Серии нервных импульсов вызывают слуховые ощущения.[44, с. 374]

Королёва И. В. отмечает, что дети с кохлеарными имплантами изначально были глухими или с тяжёлой (III-IV) степенью тугоухости,

практически безречевыми. После операции кохлеарной имплантации создаётся сенсорная основа для формирования устной речи, потому что слуховые возможности значительно улучшаются и соответствуют I степени тугоухости (30-40 дБ). Также авторы отмечают, что без специальных настроек процессора и коррекционных занятий по развитию слухового восприятия и речи, данная категория детей не может использовать полученные возможности (Королёва И. В., Миронова Э. В., Тарасова Н. В.) .[44, с. 375]

По мнению О.В. Зонтовой, дети, перенесшие операцию, представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушением слуха — глухих с возникшим слухом, на базе которого возможно дальнейшее развитие слухового восприятия и устной речи. [31, с. 9]

При снижении слуха, на этапе доречевого развития интонационная выразительность крика формируется в течение более длительного срока, звуки гуления отличаются однообразием, лепет интонационно беден. В дальнейшем, у таких детей не развивается интонационная сторона речи, они не могут регулировать громкость голоса и темп речи, не изменяют голос по высоте и тембру.

При снижении слуха речь детей развивается своеобразно. У младенца влияние глухоты проявляется не сразу. Ребёнок кричит так же, как и слышащий. Он гулит и начинает лепетать. Но в дальнейшем, из-за невозможности слухового восприятия звучащей речи окружающих и собственного звукопроизношения, лепет ребёнка постепенно угасает, затормаживается. Если такой ребёнок не получает специального воспитания, у него на всю жизнь остаются нечленораздельные звуки, крики и восклицания, связанные с эмоциями и привлечением внимания окружающих.

Среди проблем, характерных для этих детей, И.В. Королева отмечает недостаточное развитие умений использовать имеющиеся речевые средства для общения с окружающими: в беседе они однозначно отвечают на вопросы, сами не спрашивают, испытывают трудности при просьбе рассказать о чем-то, не

могут сами начать беседу с другим человеком. Автор объясняет это рядом причин: дети стесняются звучания своего голоса, затрудняются в построении связного высказывания, боятся, что их не поймут или что они не поймут собеседника. И.В. Королева отмечает, что «нередко в значительной мере в этом виновата методика обучения, которая не уделяла достаточно внимания именно развитию речи как средства общения» [36, с. 124] и подчеркивает отрицательное влияние манеры общения близких. В такой ситуации И.В. Королева признает необходимость работы в двух направлениях. Первое направление заключается в коррекции нарушений голоса и произношения, развитии диалогической и связной речи. Второе направление психологическое: развитие у ребенка умения вступать в беседу с разными людьми, компенсировать трудности общения, обучение родителей поддержанию у него более самостоятельного стиля общения с окружающими.

Дети с кохлеарным имплантом представляют собой крайне разнообразную группу. По данным исследователей, при оптимальной настройке КИ пороги слуха ребенка составляют 26-40 дБ и соответствуют I степени тугоухости по международной классификации [36, с. 121]. Таким образом, имплантированные дети могут воспринимать широкий спектр звуков, слышать даже тихие и высокочастотные звуки, недоступные их сверстникам с тяжелыми нарушениями слуха. Благодаря этому у них появляются принципиально иные возможности для овладения речью. Однако исследователи сходятся во мнении, что имплантированного ребенка ни в коем случае нельзя рассматривать как нормально слышащего, т. к. его слуховое восприятие имеет ряд особенностей: он испытывает трудности при восприятии речи в шумной обстановке, в условиях реверберации, при общении нескольких людей; плохо локализует звук в пространстве; плохо распознает быструю речь и др. (И.В. Королева, А.И. Сатаева, Н.В.Тарасова)

Кроме этого, слухоречевое развитие детей сразу после операции остается таким же, как и до операции, т. е. на уровне глухого ребенка, и на его

успешность в процессе реабилитации оказывает воздействие комплекс факторов.

Анализируя значение возраста, в котором проведена имплантация, И.В. Королева отмечает, что у детей, имплантированных до 2 лет, развитие восприятия речи, окружающих звуков и собственной речи «в значительной мере происходит спонтанно, как у нормальнослышающего малыша» [36, с. 54]. Такие дети при других благоприятных факторах быстро догоняют в своем слухоречевом развитии сверстников с нормальным слухом. Аналогичные данные приводит и А.И. Сатаева: 90–95% детей, имплантированных до 1,5 лет «уже к 3–4 годам не только приближаются, но и сравниваются со слышащими сверстниками по уровню общего и речевого развития» [24, с. 60]. Они к моменту поступления в школу могут быть полностью интегрированы в общеобразовательную среду.

В настоящее время существует динамическая педагогическая классификация детей с КИ, разработанная сотрудниками ИКП РАО О.И. Кукушкиной и Е.Л. Гончаровой. Она учитывает изменение статуса ребенка в процессе кохlearной имплантации и последующей реабилитации и описывает группы детей для каждого ее этапа.

Таким образом, анализ научно-педагогической литературы показывает, что категория детей с кохlearной имплантацией является крайне неоднородной по своему развитию, что определяет ряд факторов: время наступления глухоты; возраст, в котором обнаружено нарушение слуха; возраст, в котором проведена имплантация; время, прошедшее от потери слуха до имплантации («возраст» глухоты); слухоречевое развитие до имплантации; возраст, в котором начато специальное обучение; наличие естественного слухового опыта до операции; опыт использования слуховых аппаратов; индивидуальные особенности; уровень общего и речевого развития; средства коммуникации; адекватные условия послеоперационной слухоречевой реабилитации (участие родителей, наличие квалифицированных специалистов и т. д.); наличие опыта общения со слышащими сверстниками.

Память у детей со снижением слуха, так же, как у слышащих, характеризуется осмысленностью. Специфические особенности развития зрительного восприятия. Они раньше познают в объектах специфическое, чем общее, отмечают несущественные детали в ущерб главным, но менее заметным. Особенности возникшего образа предмета зависят от восприятия и влияют на последующее запоминание и воспроизведение. [10, с. 98]

При произвольном запоминании наглядного материала дети со снижением слуха отстают от нормально слышащих сверстников. Изображения предметов дети со снижением слуха запоминают неточно, на протяжении младшего школьного возраста они отстают от нормально слышащих сверстников — легче смешивают образы сходных предметов, затрудняются в переходе к соответствующим им образам предметов. В процессе развития разница в успешности запоминания наглядного материала между детьми со снижением слуха и слышащими постепенно уменьшается. [10, с. 102]

При произвольном запоминании детьми со снижением слуха наглядного материала отмечается, что в их памяти образы предметов не организованы системно.

В процессе психического развития у детей со снижением слуха образы памяти совершенствуются, формируется умение пользоваться различными средствами для запоминания. Для развития образной памяти необходимо совершенствовать познавательную деятельность детей, развивать их речь, формировать мыслительные операции — анализ и синтез, сравнение, абстракцию; учить их использовать различные средства для запоминания.

У детей со снижением слуха особую роль приобретают зрительные ощущения и восприятия. Зрительный анализатор становится одним из ведущих, главным в познании окружающего мира и в овладении речью. Зрительные ощущения и восприятия у таких детей развиты не хуже, чем у слышащих детей, а в ряде случаев даже лучше.

Кроме зрительных ощущений, важную роль в процессе познания у данной категории детей играют также осязательные и двигательные ощущения.

При частичном нарушении функции слухового анализатора речевые движения становятся вялыми, невнятными, плохо дифференцированными.

Для детей со снижением слуха характерны неустойчивое состояние вегетативной системы, утомляемость, нарушение моторики, лабильность эмоциональной сферы. На всех этапах школьного обучения продуктивность внимания глухих учащихся остается более низкой по сравнению со слышащими сверстниками. Зрительный анализатор глухих принимает почти все раздражения на себя, и организм глухого ребенка быстро утомляется. [38, с. 123]

У детей со снижением слуха при обследовании мышления наблюдаются значительно больше специфических особенностей, чем в других познавательных процессах. Данная категория детей длительное время продолжает оставаться на ступени наглядно-образного мышления. В формировании словесно-логического мышления резко отстают от слышащего сверстника, что отражается и в познавательной деятельности. [23, с. 67]

Для детей младшего школьного возраста со снижением слуха представляется проблемой анализировать тексты, часто они не акцентируют внимание на важных деталях. С возрастом качество анализа у данной группы детей совершенствуется.

Психическое развитие детей со сниженным слухом проходит в особых условиях восприятия внешнего мира и взаимодействия с ним. Первичный дефект, нарушение слуха, ведет к недоразвитию речи - функции, связанной со слухом наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда других функций, связанных с нарушенным слуховым восприятием опосредованно. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом.

Особую роль в процессе общения лиц со снижением слуха играют невербальные средства общения. Ограничение вербальные способности детей со снижением слуха приводят к ограничению общения, побуждают использовать невербальные средства коммуникации.

У детей со снижением слуха проявляется снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации. Отмечается, что у детей со сниженным слухом снижение некоторых показателей характерно только для определенного периода онтогенеза. Например, замедленная скорость переработки информации при зрительном восприятии, менее точное и длительное хранение наглядно материала до 10 лет. Далее, на последующих этапах онтогенеза дети не отстают по этим параметрам от нормально слышащих сверстников.[10, с. 115]

Дети со снижением слуха быстрее и больше утомляются, чем нормально слышащие, следствием этого является увеличение неустойчивости внимания. У глухих детей отмечаются трудности переключения внимания, больше времени им требуется на «вработывание». Это приводит к снижению скорости выполняемой деятельности, увеличению количества ошибок. Большая часть детей имеет различные неврологические расстройства вследствие перинатальной патологии, перенесенных нейроинфекций (менингит).[38, с. 156]

Многие дети со снижением слуха отстают от нормально слышащих детей по развитию двигательной сферы. Некоторая неустойчивость, трудности сохранения статического и динамического равновесия, недостаточно точная координация и неуверенность движений, относительно сниженный уровень развития пространственной ориентировки сохраняются на протяжении всего дошкольного возраста.[32, с. 95]

Такие различия в развитии детей со снижением слуха и слышащих детей наблюдаются до определенного этапа, когда вследствие систематического коррекционного воздействия различия престают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем раньше возникает поворот в

сторону пути слышащего ребенка, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка с нарушенным слухом с развитием нормально слышащего ребенка.

После включения процессора КИ при правильной слухоречевой работе у ранооглохших детей достаточно быстро развивается слуховое восприятие (6–18 мес.), и по состоянию слуха они приближаются к детям с I степенью тугоухости. Уровень развития восприятия речи на слух и собственной речи у них такие же, как у глухого ребенка. На первый план при этом выступают трудности запоминания речевого материала, нарушения слухового внимания. Ребенок плохо запоминает звуковые образы окружающей среды и слова. Все это результат несформированности у ребенка центральных слуховых процессов и связано с тем, что слуховые центры мозга до имплантации не получали информацию и не развивались. Чем в более позднем возрасте имплантирован ребенок, тем сильнее это выражено.[36, с. 202]

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Результаты изучения специальной литературы позволили сделать следующие выводы:

1. Процесс формирования речи у детей начинается с формирования интонаций.
2. Уже в крике новорожденного прослеживается определенный интонационный рисунок. Первичная интонация в крике новорожденного лишена в начале языкового значения. После приобретения коммуникативного характера этот интонационный рисунок закрепляется как интонация недовольства у более старших детей и у взрослых.
3. При общении со взрослым, на основе употребляемых взрослым интонаций, у детей появляются другие виды интонационной выразительности. Появление в речевых звуках детей тех же видов интонаций, с которыми взрослые

общались с ними, свидетельствует о наличии обратных речеслуховых связей в системе «взрослый - ребенок» при доминирующем значении взрослого.

4. Рассматривая становление интонаций, можно судить по закону интегративных отношений и об участии корковой деятельности в речевом развитии. Во-первых, появляющаяся дифференцировка между частотой основного тона и интенсивностью произношения – показатель коркового управления органами артикуляции. Во-вторых, развитие интонации у детей на основе употребляемых взрослыми интонации говорит в определенной степени о претворении проводящих путей между речеслуховым и речедвигательным корковыми анализаторами и органами артикуляции. Возможно, что процесс становления интонаций наряду с совершенствованием звукопроизношения способствует развитию коркового и периферического анализаторов на первом году жизни до того уровня, который необходим для артикуляции фонем.

5. Дети с кохлеарной имплантацией представляют собой крайне неоднородную группу по уровню слухоречевого развития, что определяется рядом факторов: временем наступления глухоты; возрастом, в котором обнаружено нарушение слуха; возрастом, в котором проведена имплантация; временем, прошедшем от потери слуха до имплантации («возраст» глухоты); слухоречевым развитием до имплантации; возрастом, в котором начато специальное обучение; наличием естественного слухового опыта до операции; опытом использования слуховых аппаратов; индивидуальными особенностями; уровнем общего и речевого развития; средствами коммуникации; адекватными условиями послеоперационной слухоречевой реабилитации (участие родителей, наличие квалифицированных специалистов и т. д.); наличием опыта общения со слышащими сверстниками.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация эксперимента и методика изучения темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Экспериментальной базой исследования являлось государственное бюджетное образовательное учреждение, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы Центр психолого-медико-социального сопровождения «Эхо», города Екатеринбурга Свердловской области.

Констатирующий эксперимент проводился в несколько этапов. На первом этапе была изучена имеющаяся медицинская и педагогическая документация на детей, проведён отбор в экспериментальную группу. На втором этапе осуществлялся непосредственно констатирующий эксперимент, целью которого являлось выявление механизма и нарушений темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха. На третьем этапе обрабатывались результаты констатирующего эксперимента, формулировались выводы; проведена апробация (доклад) теоретических материалов на семинаре для студентов бакалавриата на тему «Формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей. Определение понятий: темпа, ритма, интонации и мелодики речи». Во время проведения первого этапа, логопеду необходимо провести качественную диагностику, собрать как можно больше сведений о ребёнке. При этом кроме логопедического обследования ребёнка, необходимо знать анамнестические данные о его раннем развитии. Данные могут помочь полно провести процедуру обследования ребёнка. Анализ анамнестических данных проведён с целью выявления наличия отрицательного воздействия на организм родителей и ребёнка в перинатальный и постнатальный периоды. Значительная часть детей со снижением слуха в анамнезе имеют сочетание

нескольких факторов риска. Полученные сведения представляют собой важный аспект, который позволяет собрать наиболее полную информацию о нарушении и выбирать оптимальные методы профилактики и коррекции.

При работе с документацией учитывалась информация о следующих разделах: общий анамнез, раннее психомоторное развитие, речевой анамнез, данные обследования сурдолога. Также учитывалась следующая информация: время проведения операции кохlearной имплантации; уровень восстановления слуха после кохlearной имплантации; проводилась или нет коррекционная работа до операции и реабилитация в послеоперационный период; социализация ребёнка; состояние речевого развития на момент проведения исследования; программа в школе, по которой обучаются дети.

Заинтересованность в раннем психомоторном развитии обусловлена тем, что оно идет параллельно становлению речи и определяет ее дальнейшее развитие (М.М. Кольцова).

Общий анамнез включал в себя следующие пункты: от какой беременности ребёнок, течение беременности (болезни матери); течение родов; вскармливание; особенности питания; перенесённые ребёнком заболевания.

Раннее психомоторное развитие ребёнка включает в себя следующие параметры: когда стал держать голову; самостоятельно садиться, ходить; когда появились зубы; поведение ребёнка до года.

Сбор речевого анамнеза включал в себя: наличие голосовых реакций; громкость голосовых реакций; характер речевого развития (наличие слов, предложений, фразы, связного высказывания); наличие жестовой речи.

Изучение анамнеза проводилось путём анализа реабилитационных карт детей, опроса родителей о слуховом и речевом развитии ребёнка. Эти сведения являются важными, так как помогут определить время и причины появления нарушений общего и речевого развития.

Группу обследуемых детей описана более подробно в Приложении 1.

Основным критерием подбора испытуемых явилось обязательное проведение кохlearной имплантации у детей со снижением слуха. В результате для констатирующего эксперимента было отобрано 10 детей в возрасте 4 - 8 лет. Четыре (40%) обучающихся 1 класса, возраст детей 7 лет. Пять (50%) обучающихся 2 класса, возраст 8 лет; один ребёнок, Слава П., возраст 4 года, находящийся на сопровождении. Подбор испытуемых осуществлялся на основе протоколов ПМПК и анализа имеющейся медицинской и педагогической документации. По данным протоколов ПМПК, у 9 ребят имеется заключение врача-сурдолога: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени, кохlearная имплантация. У одного ребёнка заключение: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость III степени, кохlearная имплантация. Необходимо отметить, что у всех 10 (100%) детей родители были слышащие.

Общий анамнез: у детей периоды пренатального, натального и постнатального развития протекали с отклонениями. Патология беременности встречалась у 80% (8) женщин, чаще всего это были: токсикозы беременности (в 7 случаях – 70%), прием матерью во время беременности препаратов с ототоксическим действием (в 1 случае – 10%). Беременность протекала без патологий у 20% (2) женщин. Недоношенными родились 2 детей, интенсивная терапия после рождения проводилась у 30% (3) детей, асфиксия новорожденного отмечена у 3 детей.

Раннее психомоторное развитие: самостоятельно держат голову в срок 70% (7) детей; самостоятельно сели в срок 9 детей (90%), сидел неустойчиво 1 ребёнок; самостоятельно пошли в норме 8% (8) детей, 2 ребёнка начали ходить позже возрастной нормы; появление зубов в норме у 90% (9) детей. У 8 детей есть данные о беспокойном сне в первый год жизни.

Речевой анамнез: голосовые реакции естественного голоса присутствовали у всех детей, но постепенно к 1,5 годам угасали; однообразные звуки гуления отмечали все родители. Монотонный, бедный по звуковому составу, однообразный и интонационно невыразительный

лепет зафиксирован у 100 % (10) детей. У ребят отсутствовали слова, предложения, фразы, связное высказывание. Также родители отмечают, что их дети применяли естественные жесты, взгляд, указывая на предметы, т. е. использовали неречевые средства общения. Все 100% детей имели

Долингвальное развитие, не имели слухового опыта с рождения.

Все дети (10) в раннем возрасте перенесли острое респираторное заболевание (ОРЗ), острое респираторно-вирусное заболевание (ОРВИ).

Таким образом, анамнез у всех детей отягощён: патология внутриутробного развития (осложнённое течение беременности); природовая патология (стремительные, затяжные роды, и т. д.); причины функционального характера – ОРЗ, ОРВИ и т. д.).

Все дети наблюдаются у невролога; получают систематическое лечение у врачей: отоларинголога, сурдолога – 10 детей (100%).

Операция кохlearной имплантации проведена 7 (70%) детей в возрасте 3 лет; 3 детям в возрасте 4 лет. Уровень восстановления слуха после операции кохlearной имплантации соответствует I-II степени тугоухости, он становится социально адекватным.

Коррекционная работа до операции кохlearной имплантации проводилась у 4 (40%) ребят; не проводилась у 6 (60%) детей. В послеоперационный период слухоречевой реабилитации все дети (100%) детей проходили курс коррекционных занятий с сурдопедагогом, логопедом, педагогом-психологом. Затем с детьми занимались родители, выполняя рекомендации специалистов. 3 (30%) детей в дошкольном возрасте, находились на сопровождении в Центре «Эхо». С ними проводился курс занятий (26 часов) с учителем-дефектологом, по индивидуально-ориентированной коррекционно-развивающей программе развития слуха и речи.

Данные о социализации детей следующие: 4 (40%) ребят посещали детский сад комбинированного вида; трое (30%) детей посещали детский сад общеразвивающего вида; 2 (20%) ребят ходили в детский сад для детей с

нарушениями слуха. Один ребёнок (Слава П., 4 года) не посещает дошкольное образовательное учреждение.

Девять (90%) детей обучаются по адаптированной основной образовательной программе начального общего образования для слабослышащих, позднооглохших обучающихся, которая предполагает интеллектуальную сохранность. Один ребёнок (Слава П., 4 года) посещает детский сад общеразвивающего вида.

Состояние речевого развития на момент проведения исследования: 9 (90%) детей находятся на 3 периоде слухоречевой реабилитации, который имеет название «Языковой период развития восприятия речи и собственной речи» (Королёва И. В.). Это самый длительный период слухоречевой реабилитации детей с кохлеарным имплантом. Длительность периодом может быть 5 и более лет. Этот этап соответствует периоду с нормальным слухом 5-7 лет. Этот уровень предполагает развитие системы родного языка и слухоречевой памяти. У ребенка продолжается совершенствование процессов слухового анализа звуков и речи; происходит накопление активного и пассивного словаря; развитие грамматических представлений и понимания устной речи; развитие диалогической и связной речи. Также важной задачей является развитие произносительных навыков, управления голосом, речевого дыхания на основе слухового контроля.

Один ребёнок, в возрасте 4 лет, находится на 2 периоде слухоречевой реабилитации, который называется «Основной период развития слухового и слухоречевого восприятия с кохлеарным имплантом» (Королёва И. В.). Следует отметить, что уровень развития его слухового восприятия речи близок к развитию ребёнка в возрасте 1-1,5 года. Данный этап предполагает, что у ребёнка формируется способность анализировать окружающие звуки и речь как звуковые сигналы. Также у детей формируются непроизвольное и произвольное слуховое внимание, слышит различия между звуками, узнает и запоминает разные звуки и слова. Занятия с логопедом развивают речевую систему ребёнка. Дети в этот период начинают понимать слова и

предложения, которые часто используются. Также они начинают сами говорить отдельные слова и 2-3 словные предложения. Ребёнок может повторить слова за взрослым, но значения не понимает. Одной из важных задач является развитие слухового контроля собственной речи и формируется координация между слухом и артикуляцией. В этот период отмечаются выраженные проблемы слухоречевой памяти, дети плохо запоминают слова.

Для констатирующего эксперимента выбрана методика Шевцовой Е. Е. и Забродиной Н. В. «Диагностика интонационной стороны речи». В дополнение к ней использовался наглядный материал из комплекта «Я слышу мир», предлагаемого И. В. Королёвой.

Исследование включает в себя разделы: исследование восприятия темпо-ритмической организации речи, интонации, логического ударения; модуляции голоса по силе и высоте; исследование речевого дыхания, тембра. Исследование воспроизведения темпо-ритмической организации речи, интонации, логического ударения, модуляции голоса по силе и высоте; исследование речевого дыхания и тембра.

Полученные данные были проанализированы по количественным и качественным показателям. Для проведения эксперимента использовалась 5-балльная система оценка качества выполнения заданий, предложенная Шевцовой Е. Е.

В ходе логопедического исследования на каждого обследуемого составляется карта обследования темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи. Представлена в Приложении 8.

2.2. Результаты исследования темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Шевцова Е. Е. предлагает следующие пробы для исследования темпо-ритмической организации речи: определение темпа речи, исследование

восприятия темпа речи ребёнка; исследование восприятия и воспроизведения ритма.

Для измерения темпа применялись следующие параметры: единицей измерения являлся слог. Характеристика темпа — количество слогов в определенный промежуток времени (секунду). Для проведения исследования необходим секундомер.

Материал исследования восприятия темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), критерии оценки, подробно представлены в Приложении 1.

При процедуре определения темпа речи детей наблюдались следующие результаты. При повторении предложений: выполнение пробы на 2 балла, отклонение от нормы в сторону замедления, отмечены у 7 (70%) детей; оценка - 1 балл, очень медленный темп (2 слога в секунду) отмечен у 2 (20%) детей (Глеб Л., Ваня А.); 0 баллов, не удалось объективно определить измерение темпа также у одного (10%) ребёнка (Славы П.). У этого ребёнка отмечалось затруднение в передаче слоговой структуры слова. Очень быстрый, убыстренный темп не зафиксирован.

При инструкции, которая предполагает ответы на вопросы, зафиксирована оценка 2 балла, возникли трудности, ребята говорили в замедленном темпе, после паузы, также требовался повтор вопроса для 8 (80%) детей. Оценка составила 0 баллов, ребёнок не смог ответить на вопросы даже после повтора повествовательного и вопросительного предложений, у 1 ребёнка (Ваня А.). Также результат 0 баллов, у Славы П., ребёнок не отвечал на вопросы, а показывал естественными жестами

Исследование восприятия темпа проводилось следующим образом. Перед проведением исследования восприятия темпа речи, детям объясняют, что темп речи может быть быстрым, медленным и нормальным. Вводятся картинки-символы, например: заяц, бежит быстро — и говорит очень быстро, и черепаха

ползает медленно — и говорит медленно, ёжик ходит спокойно — и говорит спокойно, нормально.

Детям предлагалось определить темп речи взрослого и показать картинку. Подробная процедура и инструкция проведения данной пробы, критерии оценки, представлены в Приложении 1.

При исследовании восприятия темпа речи наблюдались трудности, но стоит отметить, что детям лучше всего давались пробы на определение медленного темпа речи. Выполнил задание верно – 4 балла, один ребёнок (Лилит Г.); выполнили пробу на 3 балла, дети сначала показывали неверную картинку-символ, но после повтора предложения исправляли ошибки, трое детей (Маша Р., Настя Д., Оля С.). Трудности возникли с определением разницы между нормальным и быстрым темпом. Выполнили задание на 2 балла, ребята не исправляли ошибки даже после повторного произнесения 40 % обучающихся (Катя Ш., Дима Р., Максим Т., Глеб Л.). Выполнили данное задание на 1 балл, не соотносили темп с картинками, показывали на любые картинки, путались, два ребёнка (Слава П., Ваня А.).

Далее проводилось исследование восприятия ритма. Способность воспринимать и воспроизводить ритм, помогает ребёнку развивать восприятие интонационной выразительности, создаётся база для усвоения логического ударения, правильного членения фразы.

Целью исследования являлось умение ребёнка определять количество изолированных; серии простых ударов; акцентированных ударов.

В Приложении 1 представлены инструкции, предлагаемые для исследования восприятия ритма у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), а также критерии оценки.

При выполнении задания на определение количества изолированных ударов зафиксированы следующие результаты: выполнили задание на 4 балла, правильно и самостоятельно, трое (30%) детей (Маша Р., Настя Д., Лилит Г.); оценка составила 3 балла, задание ребята выполняли верно, но в замедленном темпе, с паузой, 4 ребёнка. На оценку 2 балла, сначала показали

неверную карточку, но, подумав, исправились, двое (20%) детей (Ваня А., Глеб Л.). Результат составил 1 балл, для выполнения задания требовалась активная помощь взрослого, у одного ребёнка (Слава П.).

При выполнении задания на определение количества серии простых ударов дети показали следующие результаты: оценка 4 балла, выполнили пробу верно, без помощи и подсказки, три (30%) ребёнка (Маша Р., Настя Д., Лилит Г.). Результат составил 3 балла, перед показом карточки ребята делали паузу, выполняли пробу в замедленном темпе, трое детей (Катя Ш., Дима Р., Оля С.). Задание выполняли с ошибками 3 ребёнка (Ваня А., Глеб Л., Максим Т.), для них требовалось повторить ритмический рисунок, но после повтора дети показывали правильную карточку, что позволило им получить результат, который составляет 2 балла. Оценка за выполнение задания составила 1 балл, ребёнку требовалась активная помощь взрослого (Слава П.).

При исследовании восприятия серии акцентированных ударов у детей возникали наибольшие трудности. Оценка 4 балла, дети правильно и самостоятельно определили количество акцентированных ударов, только у 2 (20%) ребят (Лилит Г., Маша Р.). Выполнение задания в 2 балла, по мере выполнения задания возникали сложности, но после повтора ударов дети исправлялись, у 6 (60%) детей. Результат составил 1 балл, помощь взрослого и неоднократный повтор, более 2 раз, потребовалась 2 (20%) детям (Слава П., Ваня А.).

Результаты исследования восприятия темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), представлены в Таблице 1.

Затем происходило обследование воспроизведения ритма. Цель: определить, умеет ли ребенок самостоятельно воспроизвести по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированные удары, серии простых ударов, акцентированные удары.

Методика проведения исследования воспроизведения ритма представлена в Приложении 1. Критерии оценки применялись те же, что и при исследовании восприятия ритма.

При выполнении задания на повтор изолированных ударов, получили оценку 4 балла, правильно сделали задание, 7 (70%) детей. Результат составил 2 балла, возникли небольшие сложности, но после второго повтора исправили самостоятельно ошибки и повторили удары правильно, 3 (30%) ребят (Ваня А., Глеб Л., Слава П.). Задание на повтор серии простых ударов детям удалось выполнить сложнее. Результат 4 балла, самостоятельно и правильно повторение серии ударов только у одного (10%) ребёнка (Лилит Г.).

Результат составил 3 балла, задание сделали правильно, но после паузы и вторичного повтора, двое детей (Маша Р., Настя Д.). Получили оценку 2 балла, исправляли ошибки после второго прослушивания и выполняли пробу верно, четверо (40%) детей (Катя Ш., Дима Р., Оля С., Максим Т.). Результат составил только 1 балл, требовалась помощь взрослого, и неоднократное повторение серии простых ударов, у троих (30%) ребят (Ваня А., Глеб Л., Слава П.).

Пробу на отстукивание тихих и громких ударов с результатом 4 балла, выполнил самостоятельно и правильно, только 1 ребёнок (Лилит Г.). Результат составил 2 балла, задание выполняли с ошибками, но после двух повторов исправляли их, всего у 5 (50%) ребят (Маша Р., Катя Ш., Настя Д., Дима Р., Оля С.). Оценка составила 1 балл, ребята испытывали трудности и неверно повторяли акцентированные удары, путались при повторении ударов, была необходима помощь взрослого 4 (40%) детей (Ваня А., Глеб Л., Максим Т., Слава П.).

Результаты исследования воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) оформлены в Таблицу 2. Выводы по результатам исследования восприятия и воспроизведения ритма получились следующие. При исследовании восприятия ритма отмечалось, что дети лучше справлялись с заданиями на определение количества изолированных и серии простых ударов. С серией акцентированных ударов у ребят возникали трудности.

Таблица 1

Результаты исследования восприятия темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Имя, Ф.	Название пробы	Определение темпа речи ребёнка		Исследование восприятия темпа речи	Исследование восприятия ритма			Средний балл
		Повторение	Ответы		Изолированные удары	Простые удары	Акцентированные удары	
	Глеб Л.	1	2	2	2	2	2	
Ваня А.	1	0	1	2	2	2	1,3	
Дима Р.	2	2	2	3	3	2	2,3	
Катя Ш.	2	2	2	3	3	2	2,6	
Лилит Г.	2	2	4	4	4	4	3,3	
Маша Р.	2	2	3	4	4	4	3,2	
Максим Т.	2	2	2	3	2	2	2,2	
Настя Д.	2	2	3	4	4	2	2,8	
Оля С.	2	2	3	3	3	2	2,5	
Слава П.	0	0	1	1	1	1	0,7	
Средний балл	1,8	1,6	2,3	2,9	2,8	2,3	2,3	

Таблица 2

Результаты исследования воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Название пробы Имя, Ф.	Исследование воспроизведения ритма			Средний балл
	Изолированные удары	Простые удары	Акцентированные удары	
Глеб Л.	2	1	1	1,3
Ваня А.	2	1	1	1,3
Дима Р.	4	2	2	2,6
Катя Ш.	4	2	2	2,6
Лилит Г.	4	4	4	4,0
Маша Р.	4	3	2	3,0
Максим Т.	4	2	1	2,3
Настя Д.	4	3	2	3,0
Оля С.	4	2	2	2,6
Слава П.	2	1	1	1,3
Средний балл	3,4	2,1	1,8	2,4

При исследовании воспроизведения ритма детям легче было воспроизводить простые удары; серии простых и акцентированных ударов ребятам удавалось воспроизводить труднее. Результаты исследования воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (средний балл) представлены в Таблице 2.

2.3. Результаты исследования интонационно-мелодической организации речевого высказывания

Для исследования интонационно-мелодической организации речевого высказывания нами были отобраны задания из книги Шевцовой Е. Е. «Технология обследования интонационной стороны речи», которые помогут

объективно оценить уровень выполнения, и будут доступны детям, учитывая их структуру дефекта. Исследование включало в себя следующие направления: исследование восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения. Исследование модуляции голоса по высоте и силе, исследование тембра голоса детей.

Следует отметить, что методика исследования интонационно-мелодической стороны речи была адаптирована для обследуемых детей. Для ребёнка 4-летнего возраста потребовалось упрощение вербальных инструкций и ввод картинного материала. Были составлены определенные фразы, которые были доступны ребёнку на момент проведения экспериментального исследования. В силу возраста ребёнка и его ограниченного словарного запаса, ребёнку предлагались фразы, состоящие из одного слова (Мама, папа). Также были заменены сигнальные карточки разных типов предложений на картинки с изображением детей (девочка стоит спокойно, не улыбается – соответствие повествовательному предложению; демонстрировались естественные жесты и мимика мальчика, задающего вопрос, что являлось показателем вопросительного предложения; картинка с изображением радостной девочки указывала на то, что предложение восклицательное).

Исследование восприятия интонации включает в свою очередь следующие пробы: определение наличия повествовательного, вопросительного, восклицательного предложения; дифференциацию типов интонации в предложении; определение эмоций говорящего; законченности фразы.

Обследование восприятия интонации проводится для того, чтобы выяснить, понимают ли дети, что человеческая речь обладает разнообразием интонации. Это разнообразие достигается изменением высоты, силы, тембра, модуляции голоса. Интонация придает речи эмоциональную окраску, помогает выразить чувства. Выяснялось умение детей различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи.

Предварительно, перед выполнением задания, детям экспериментальной группы предлагалось познакомиться с разными типами интонационных конструкций. На материале одной серии предложений выясняется, одинаково они произносятся или по-разному. Ребятам были предложены картинки: девочка стоит спокойно – это показатель повествовательного предложения. И в этот момент детям была показана сигнальная карточка с повествовательным предложением.

Затем происходило знакомство детей с сигнальной карточкой вопросительного предложения. На занятии детям произносилось вопросительное предложение, использовались естественные жесты, мимика, демонстрировалась картинка с мальчиком, который мимикой и жестами показывает, что он задает вопрос. Восклицательное предложение соответствовало картинке с изображением девочки, которая радовалась.

В Приложении 1 представлена подробная процедура проведения исследования восприятия интонации, а также критерии оценки.

Повествовательные предложения, например: «Кошка сидит на стуле. Светит солнце» выполнили с результатом 3 балла, правильно, но в замедленном темпе, отметили практически все обследуемые, 9 (90%) человек. Оценка за выполнение составила 0 баллов, не смог выполнить данную пробу, она была для него недоступна, один ребёнок (Слава П.)

При выполнении задания, направленного на определение наличия вопросительного предложения, зафиксированы следующие результаты. оценка составила 2 балла, выполняли задание сначала с ошибкой, но потом, подумав, исправились, показали сигнальную карточку со схемой вопросительного предложения, только двое (20%) детей (Маша Р., Лилит Г.). результат составил 1 балл, затруднились с ответом, потребовалась помощь взрослого, которая заключалась в показе дополнительных жестов, пять (50%) ребят (Ваня А., Глеб Л., Дима Р., Настя Д., Оля С.). Выполнили задание на 0 баллов; пробу выполнить не могли, повторные инструкции не были

эффективными, трое детей (Катя Ш., Максим Т., Слава П.).

При выполнении задания, направленного на определение наличия восклицательного предложения, смог выполнить задание на 3 балла, показ карточки происходил после некоторой паузы у одного ребёнка (Лилит Г.). Результат в 2 балла, дети сначала не поднимали нужную сигнальную карточку, но при повторении фразы внимательно прислушивались и исправляли свой ответ, у 6 (60%) детей. Результат составил 1 балл, требовалась помощь взрослого в виде показа усиленных эмоций и жестов, двоим детям (Ваня А., Глеб Л.). Результат составил 0 баллов, данный вариант пробы не выполнил, ребёнок просто показывал на картинки, не соотнося их с интонацией, мимикой и жестами взрослого, один ребёнок (Слава П.).

В ходе выполнения исследования, направленного на восприятие разных интонационных структур, выяснилось, что ребятам трудно удаётся различить вопросительные и восклицательные предложения. Повествовательные предложения они указывают лучше. Выявлено актуальное направление для логопедической работы во время формирующего эксперимента.

Исследование возможности детей дифференцировать типы интонации в предложении происходило следующим образом. Детям были предложены задания, где речевой материал представлен повествовательными, вопросительными и восклицательными предложениями. Перечисленные интонационные типы даются в произвольном порядке.

Ребятам предлагалось сравнить значение двух одинаковых предложений, которые произнесены с разной интонацией. Их необходимо было отличить друг от друга, подняв соответствующие карточки.

При выполнении задания по дифференциации типов интонации в предложении с результатом 3 балла, правильно, но после паузы, выполнили задание два ребёнка. Оценка 2 балла, самостоятельно исправляли ошибки, которые могли быть связаны с невнимательностью, 4 (40%) детей (Дима Р., Катя Ш., Максим Т., Оля С.). Результат составил 1 балл, необходима была

помощь взрослого, неоднократный повтор фраз, у троих (30%) детей (Ваня А., Глеб Л., Настя Д.). Они показывали схему повествовательного предложения при прослушивании восклицательного; при прослушивании вопросительного предложения детям требовалось дополнение естественными жестами. Результат составил 0 баллов, ребёнок не смог выполнить задание, он показывал сигнальные карточки неправильно, повторное объяснение задания было не эффективными, у Славы П.

Для определения эмоций говорящего, ребятам предлагалось послушать фразы и показать карточку, на которой отражалась эмоция, с которой было произнесено предложение.

Подробный материал исследования, направленного на определение эмоций говорящего, критерии оценки, представлены в Приложении 1.

Стоит отметить, что данная проба оказалась наиболее лёгкой для всех ребят. При выполнении данного задания, направленного на определение эмоций говорящего, на оценку 4 балла, выполнили задание правильно, без ошибок, 4 (40%) детей (Маша Р., Лилит Г., Настя Д., Катя Ш.). Результат составил 3 балла, выполнили задание верно, но в замедленном темпе, долго думали, пересматривали карточки эмоций, три ребёнка (Ваня А., Дима Р., Оля С.). Смогли выполнить пробу на 2 балла, они сначала, скорее всего вследствие невнимательности, показывали карточку с эмоцией радости, вместо удивления, но в ходе выполнения задания меняли своё мнение и делали задание правильно, два испытуемых (Глеб Л., Максим Т.). Выполнил данного задания только 1 балл, потребовалась помощь взрослого, подсказка, ребёнок путал карточки грусти и удивления, один ребёнок (Слава П.).

Подробная организация исследования, направленного на определение законченности фразы, представлена в Приложении 1. Ребятам нужно было хлопнуть в ладоши, когда они подумают, что фраза закончена.

При выполнении задания, которое направлено на определение конца фразы, отмечены следующие результаты: оценка составила 3 балла, выполнили задание медленно, но верно, двое (20%) детей (Маша Р., Лилит

Г.). Ребята правильно хлопали в ладоши, когда фраза была закончена, т. е. при прослушивании предложений: «Кошка спряталась. Кошка спряталась ... в коробке». Результат составил 1 балл, испытывали сложности при выполнении данной пробы. Ребятам было трудно отследить именно логический конец фразы, дети ошибались, и когда произносилась фраза «Кошка спряталась... (в коробке)» хлопали после слова «Спряталась», потребовалась помощь взрослого, показ имитированного речевого дыхания, семи (70%) детям. Результат составил 0 баллов, не смог выполнить задание, оно было для него недоступно, ребёнок хлопал, когда взрослый делал любые паузы, а не когда произносилась фраза с логическим концом, у одного ребёнка (Слава П.).

Исследование восприятия логического ударения необходимо для того, чтобы выяснить, понимают ли дети выделение главного по смыслу слова во фразе; умеют ли сами выделить любую часть высказывания в зависимости от того, что необходимо подчеркнуть.

До процедуры исследования детям в доступной форме объяснялось понятие «логическое ударение». Сам термин не называется, но при этом объясняют: чтобы наша речь была понятна окружающим, нужно уметь говорить выразительно. Для этого в предложении выделяют голосом те слова, которые считаются особенно важными. Они произносятся громче и чуть протяжнее остальных. Перед заданием необходимо на примере дать образец утрированного логического ударения, то есть выделить голосом определенное слово во фразе.

Детям предлагалось прослушать предложения и назвать выделенное слово. Подробная инструкция и процедура, критерии оценки, представлены в Приложении 1.

При выполнении задания на определение слова, которое было выделено голосом в предложении, трудности возникали у всех (100%) ребят. Оценка за выполнение данного задания составила 1 балл, потребовалась помощь взрослого, она заключалась в показе таблички с подчеркнутым словом в

предложении. Тогда ребятам удавалось сравнить предложения между собой, имея зрительную опору. Данный балл зафиксирован у 90% обследуемых детей. Результат 0 баллов, данное задание выполнить оказалось трудно, помощь взрослого была не эффективна у одного ребёнка (Слава П.).

Во время выполнения задания на определение умения выделить слово и показать соответствующую картинку отмечалось, что у детей возникают сложности. Результат составил только 1 балл, необходима была помощь взрослого и демонстрация карточек с подчеркнутыми «важными» словами. Тогда ребятам удавалось показать нужную картинку, которая соответствует слову, но это уже была зрительная опора, а не только на слух. Данная оценка у 90% обследуемых детей. Славе П. данная проба не предлагалась. Исследование модуляций голоса по высоте подробно описано в Приложении 1. Критерии оценки при исследовании восприятия изолированных звуков и звукоподражаний, произнесенных с различной высотой голоса, применялись те же, что и при исследовании восприятия логического ударения.

При выполнении задания наблюдалось, что все ребята (100%) лучше воспринимают низкие голоса, но делают паузу перед ответом. Оценка 4 балла, дети верно показывали картинку с изображением собаки, коровы, кота, правильно соотнесли картинку с голосом щенка, котёнка, телёнка, у 9 (90%) детей. Результат зафиксирован 2 балла, допущена ошибка, показано изображение взрослого животного, коровы, вместо телёнка. Но после повторного прослушивания голоса исправил ошибку и нашёл нужную картинку, один ребёнок (Слава П.).

В ходе исследования модуляций голоса по силе, детям предлагалось прослушать различные изолированные звуки и показать картинку с изображением удаленного предмета — на тихий голос или картинку с изображением приближенного предмета - на громкий голос. Подробная инструкция представлена в Приложении 1.

При выполнении задания на восприятие отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса, отмечались следующие результаты. Оценку 4 балла, правильно соотносили картинку с силой голоса, получили почти все дети (90%). Результат составил 1 балл, ребёнок затруднился с ответом при восприятии звуков поезда и машин, потребовалась помощь взрослого одному ребёнку (Слава П.).

Во время выполнения задания на различение тембра голоса на материале междометий и предложений отмечались следующие результаты. Оценка составила 4 балла, удалось определить подходящую картинку в соответствии с тоном голоса, с которым было произнесены слова и фразы, 8 детям. Но скорее всего они ориентировались именно на мимику взрослого. Слава П. было предложено задание восприятия тембра голоса только на материале междометий. Оценка составила 1 балл, дети правильно соотнесли человечка и такими чувствами, как: радость, грусть, удивление. С чувствами: испуг, недовольство, потребовалась помощь взрослого. Возникла необходимость показать каждое чувство отдельно, в результате чего дети произвели соотнесение картинок и слов правильно. Данный результат получили двое (20%) ребят (Слава П., Дима Р.).

Во время выполнения задания на различение тембра голоса людей разного возраста, наблюдались следующие результаты. Оценка 3 балла, правильно, но в замедленном темпе, определили, чей голос звучит, двое (20%) детей (Маша Р., Лилит Г.). Оценка 2 балла, исправили ошибки по ходу работы при прослушивании голоса ещё раз, также двое ребят (Максим Т., Настя Д.). Результат составил 1 балл, ребятам потребовалась помощь взрослого, т. к. они называли принадлежность голоса к полу – мужской, женский голос, а самостоятельно конкретизацию не проводили, у 5 детей. Результат составил 0 баллов, Слава П. данную пробу не выполнил, задание для него было трудным.

Результаты исследования восприятия интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), представлены в Таблице 3.

После процедуры исследования восприятия интонации, логического ударения, тембра голоса, модуляции голоса по высоте и силе, проводилось исследование воспроизведения детьми интонационно-мелодической стороны речи. Оно также состояло из нескольких этапов.

пробы: воспроизведение отраженно фраз с разной интонацией. Выяснялось, умеет ли ребенок дифференцировать различные интонационные структуры в экспрессивной речи.

При выполнении заданий на воспроизведение фраз с разной интонацией ни один ребёнок не смог воспроизвести фразы с разной интонацией. Оценка составила 1 балл, воспроизводили предложения с повествовательной интонацией, требовалась активная помощь взрослого. Она заключалась в том, что детям предлагалось добавлять к произнесению фраз дополнительные жесты. Данный результат зафиксирован у 9 (90%) детей. Результат 0 баллов, ребёнок не выполнил задание, он повторял слова за взрослым, проба была сложной для выполнения, у одного ребёнка, Славы П. Данная проба оказалась самой трудной для выполнения детьми со снижением слуха.

Обследование Исследование воспроизведения интонации включало в себя следующие

зведения логического ударения включало в себя следующие пробы: воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу; воспроизведение логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам. Проверялось умение ребёнка выделять голосом главные по смыслу слова во фразе.

Подробное описание исследования, направленного на проверку воспроизведения логического ударения, представлено в Приложении 1.

воспрои

Таблица 3

Результаты исследования восприятия интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Название пробы Имя, Ф.	Восприятие интонации			Дифф-ция типов интонации в предложении	Определение эмоций говорящего взрослого	Определение конца фразы	Логическое ударение		Модуляции голоса по высоте	Модуляции голоса по силе	Тембр голоса		Средний балл
	1*	2*	3*				1*	2*			Фразы	Голос людей	
Глеб Л.	3	1	1	1	2	1	1	0	4	4	4	1	1,8
Ваня А.	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	4	1	1,8
Дима Р.	3	1	2	2	3	1	1	1	4	4	1	1	2,0
Катя Ш.	3	0	2	2	4	1	1	1	4	4	4	1	2,2
Лилит Г.	3	2	3	3	4	3	1	1	4	4	4	3	2,9
Маша Р.	3	2	2	3	4	3	1	1	4	4	4	3	2,9
Максим Т.	3	0	2	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2,0
Настя Д.	3	1	2	1	4	1	1	1	4	4	4	2	2,4
Оля С.	3	1	2	2	2	1	1	1	4	4	4	1	2,1
Слава П.	1	0	1	0	1	0	1	0	4	4	1	1	1,0
Ср.балл	2,8	0,9	1,8		2,9	1,3	1	0,9	3,9	3,9	3,4	1,6	2,1

1* - Определение наличия повествовательного предложения

2* - Определение наличия вопросительного предложения

3* - Определение наличия восклицательного предложения

При выполнении задания на воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу, результат составил 3 балла, верно, но медленно, выполнил пробу только один ребёнок (Маша Р.). Воспроизведение с логическим акцентом происходило после первого прослушивания предложения. Оценка составила 1 балл, наблюдались трудности у 7 (70%) детей, им требовалась помощь взрослого, показ карточки с выделенным словом. Ребята сначала ошибались, произносили фразы либо без выделения интонации (Катя Ш., Лилит Г.), но при помощи взрослого исправляли ошибку, прослушивали фразы ещё раз и верно выполняли задание. Результат зафиксирован 0 баллов, задание было недоступно, повтор инструкции не эффективен, у одного ребёнка (Глеб Л.). Славе П. задание не предлагалось.

При исследовании воспроизведения логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам зафиксированы следующие результаты. Оценка работы составила 1 балл. У детей наблюдались небольшие трудности, им требовалась помощь при составлении предложений, необходимо было задавать наводящие вопросы (Что делает? Что?). Ответы на вопросы большинство (90%) ребят давали верные, но не выделяли голосом «важное» слово, они с одной интонацией произносили предложения. Только когда ребятам показывались карточки с ответом, в котором подчеркнуто нужное слово, они отвечали правильно. У 9 (90%) ребят зафиксирована данная оценка. Славе П. данная проба не предлагалась в силу его возраста и уровня речевого развития.

При исследовании воспроизведения модуляций голоса по высоте детям предлагалось воспроизвести изолированные звуки и звукоподражания с понижением и повышением высоты голоса.

Проверялось умение детей интонировать постепенное движение мелодии снизу вверх, сверху вниз. Необходимо для того, чтобы узнать, насколько ребенок может владеть своим голосом, изменять его по высоте, насколько широк диапазон голоса.

Во время воспроизведения изолированных звуков и звукоподражаний выявились следующие результаты. Оценка за выполнение данной пробы составила 3 балла у 9 детей. Детям было легче произнести звуки с понижением высоты голоса, например, большинство ребят верно показали, как гудит большой пароход, как мычит корова и лает собака. Их голос был громким, но не достаточно модулированным. Оценка за выполнение данной пробы составила 2 балла, ребёнку потребовалась помощь с сопряженным проговариванием, взрослый и ребёнок вместе произносили звук, с которым гудит пароход «У-у-у», как подает голос медведь «Э-э-э»; высота голоса после этого изменилась, у Славы П.

При выполнении пробы с необходимостью повышения высоты голоса у детей отмечались следующие результаты: результат составил 3 балла, правильно, но с недостаточными модуляциями голоса по высоте произносили звукоподражания мишутке, телёнку, щенку, котёнку, у 8 (80%) ребят. Результат у следующей группы детей составил 1 балл. Возникли сложности с выполнением данной пробы. Детям потребовалась помощь взрослого, например, совместное звукоподражание голоса мишутке, телёнку, после чего высота их голоса изменилась; у 20% ребят (Глеб Л., Слава П.).

При проведении пробы на воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки: вверх — повышение высоты, вниз — понижение, отмечаются следующие результаты. Выполнил задание на 3 балла, модуляция голоса по высоте отмечалась недостаточная, один ребёнок (Маша Р.). Оценка составила 2 балла, у детей возникли сложности при выполнении задания. Ребята выполняли задание без модуляции голоса, он становился только громче. При помощи взрослого, которая заключалась в сопряженном проговаривании. Дети начали изменять высоту голоса при движении по ступенькам вверх и вниз. Данный результат наблюдался у 9 (90%) детей.

Выполнили задание на 1 балл, при пении колыбельной они не изменяли голос, выполняли пробу без модуляций по высоте, не смотря на сопряженное проговаривание с взрослым, голос оставался без изменений, у двоих (20%) ребят (Слава П., Глеб Л.).

Процедура исследования модуляций голоса по силе подробно представлено в Приложении 1. Определялось умение ребёнка менять громкость голоса. Предлагалось две пробы: исследование воспроизведения отдельных звуков и звукоподражаний, произнесенных с разной силой голоса; воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков, звукоподражаний.

При воспроизведении с разной силой голоса звуков и звукоподражаний, получены следующие результаты. Оценка 4 балла, правильно и самостоятельно сделали задание двое (20%) детей (Лилит Г., Маша Р.). Оценка составила 2 балла, наблюдались небольшие трудности у 5 (50%) ребят. Они выполнили пробу верно, но сначала возникла необходимость показать пример, как гудит паровоз близко, а как – далеко. Далее ребята выполнили задание самостоятельно и исправляли ошибки по ходу выполнения пробы. Результат 1 балл, понадобилась активная помощь взрослого, троим детям (Ваня А., Глеб Л., Слава П.). Сначала самим взрослым, а затем вместе с ребятами, произносились звукоподражания, как летит самолет, когда улетает далеко, когда пролетает близко и т. д; повторялась инструкция к заданию.

Результаты исследования воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков, звукоподражаний зафиксированы следующие. Необходимо отметить, что в силу особенностей обследуемой категории детей, шепотом не произносил ни один ребёнок. При выполнении данного задания наблюдались следующие результаты: оценка составила 3 балла, правильно, но после некоторой паузы, выполнил задание только один ребёнок (Маша Р.). Оценка 2 балла, ошибки исправляли по ходу работы, начинали снова, пять (50%) ребят. Результат составил 1 балл, требовалась помощь взрослого и жест рукой (при нарастании громкости рука

поднималась выше и выше), четверым детям (Ваня А., Глеб Л., Катя Ш., Слава П.).

Далее проводилось выявление тембра голоса детей. Архипова Е. Ф. пишет, что субъективная оценка тембра голоса сначала производится при проведении первичного общения с ребенком, во время установления контакта.

При оценке тембра голоса выявлены следующие результаты: оценка по шкале составила 3 балла. Имеется легкая степень нарушения тембра, крикливый голос отмечается у 4 (40%) ребят (Маша Р., Дима Р., Глеб Л., Ваня А.); «писклявый» голос отмечается у двух ребят (Катя Ш., Слава П.); глухой тембр голос отмечается у 4 (40%) ребят (Лилит Г., Оля С., Максим Т., Настя Д.).

При исследовании воспроизведения тембра голоса отмечалась бедная интонация у всех детей. Лучше всего получалось произнести фразы радостно и устало, тихо. Для лучшей выразительности слова подкреплялись жестами, подходящими для данной ситуации. Оценка составила 3 балла, после неоднократного демонстрирования образца и нескольких проб удалось выполнить задание, изменить окраску голоса по ситуации на картинке, троим детям (Лилит Г., Маша Р., Глеб Л.). Оценка зафиксирована 2 балла; присутствовали некоторые изменения окраски голоса, но они были не достаточно выразительные и не совсем правильные, например междометие «Ух» произносилось не тяжело, а тихо; «Ой» произносилось громко, а не испуганно, требовалась помощь, чтобы ребёнок подключил мимику к своим словам. Данная характеристика зафиксирована у 4 (40%) детей (Дима Р., Настя Д., Ваня А., Катя Ш.). Результат составил 1 балл, звучание голоса у этой группы детей было невыразительным, тусклым. Выполнили задание без модуляций голоса 3 (30%) детей (Слава П., Максим Т., Оля С.).

Результаты исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), представлены в Таблице 4.

Исследование речевого дыхания. Во время определения характера дыхания в покое у обследуемых детей выявлено, что большинство детей (80%) дышат ртом; а два ребёнка (Лилит Г., Настя Д.) дышат носом.

При исследовании типа дыхания выявлено, что у всех ребят (100%) поднимались плечи во время дыхания, что показывает, что это поверхностное ключичное дыхание.

Таблица 5

Результаты исследования речевого дыхания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Имя, Ф.	Название пробы	Исследование речевого дыхания		Средний балл
		Дифференциация ротового и носового дыхания	Сила воздушной струи	
Глеб Л.		1	1	1,0
Ваня А.		1	2	1,5
Дима Р.		2	2	2,0
Катя Ш.		2	2	2,0
Лилит Г.		2	2	2,0
Маша Р.		2	2	2,0
Максим Т.		1	2	1,5
Настя Д.		2	2	2,0
Оля С.		2	2	2,0
Слава П.		1	1	1,0
Средний балл		1,6	1,8	1,7

зафиксированы следующие результаты: результат 2 балла, в силу малого объёма ротового выдоха карандаш укатился на небольшое расстояние, у гармошки было слабое звучание, у 6 детей. Оценка составила 1 балл, не смогли сами выполнить задание, им потребовалась помощь взрослого, которая заключалась в демонстрации образца, после чего они сделали задание по подражанию, но у ребят был малый объём и сила выдоха, двое

(20%) детей Во время исследования умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, зафиксированы следующие результаты: оценка 2 балла, умеют дифференцировать носовой и ротовой выдох, но иногда они ошибаются, и исправляются по ходу выполнения пробы, т. е. недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, у 6 (60%) детей. Результат составил 1 балл, дети не могут самостоятельно дифференцировать носовой и ротовой выдох, ребятам требуется подсказка, у них наблюдается аритмичность, малый объем ротового и носового выдоха у 40 % детей (Ваня А., Глеб Л., Максим Т., Слава П.).

При выполнении заданий на исследование силы воздушной струи,

Результаты исследования речевого дыхания у детей со снижением слуха (псле кохлеарной имплантации) представлены в Таблице 5.

(Рома О., Слава П.).

Таблица 4

Результаты исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Название пробы Имя Ф.	Воспроизведение интонации	Логическое ударение		Модуляции голоса по высоте			Модуляции голоса по силе		Определение тембра голоса детей	Воспроизведение тембра голоса	Средний балл
	Фразы	Фразы по образцу	Ответ на вопросы	1*	2*	3*	4*	5*			
Глеб Л.	1	0	1	3	1	2	1	1	3	3	1,4
Ваня А.	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1,6
Дима Р.	1	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2,0
Катя Ш.	1	1	1	3	3	2	2	1	3	2	1,9
Лилит Г.	1	1	1	3	3	2	4	2	3	3	2,2
Маша Р.	1	3	1	3	3	3	4	3	3	3	2,5
Максим Т.	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1,9
Настя Д.	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1,8
Оля С.	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1,7
Слава П.	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	0,9
Средний балл	0,9	1,0	0,9	2,9	2,6	2,1	2,1	1,7	2,2	2,0	

1* - Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с понижением высоты голоса

2* - Воспроизведение изолированных звуков и звукоподражаний с повышением высоты голоса

3* - Воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на изображение

4* - Воспроизведение отдельных звуков и звукоподражаний, произнесённых с разной силой голоса

5* - Воспроизведение постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков, звукоподражаний

ВЫВОД ПО II ГЛАВЕ

В ходе проведения педагогического констатирующего эксперимента были получены следующие результаты:

У всех детей (10 человек) наблюдался отягощенный анамнез (патология внутриутробного развития (осложнённое течение беременности); природовая патология (стремительные, затяжные роды, и т. д.); причины функционального характера – ОРЗ, ОРВИ и т. д.). По данным протоколов ПМПК у всех детей: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени, кохлеарная имплантация. У одного ребёнка: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость III степени, кохлеарная имплантация.

Исследование восприятия и воспроизведения ритма показало, что детям труднее удаётся выполнять серии акцентированных ударов; лучшие результаты ребята показывают при воспроизведении серии изолированных и простых ударов.

Исследование восприятия и воспроизведения интонации. При выполнении заданий на воспроизведение интонации ни один ребёнок не смог воспроизвести фразы с разной интонацией. Все дети (100%) воспроизводили предложения с повествовательной интонацией, требовалась активная помощь взрослого. Она заключалась в том, что детям предлагалось добавлять к произнесению фраз дополнительные жесты. В результате оценка у всех детей в данном задании составила 1 балл. Данная проба оказалась самой трудной для выполнения детьми со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

При обследовании восприятия и воспроизведения логического ударения. Отмечалось, что у детей возникают сложности. Им также необходима была помощь взрослого и демонстрация карточек с подчеркнутыми «важными» словами.

Исследование модуляций голоса по высоте. Все ребята (100%) лучше воспринимают низкие голоса, но делают паузу перед ответом. Во время воспроизведения изолированных звуков и звукоподражаний детям было легче произнести звуки с понижением высоты голоса, например, большинство ребят (90%) верно показали, как гудит большой пароход, как мычит корова и лает собака. Их голос был громким, но не достаточно модулированным. Повышение высоты голоса у детей большинство ребят делали правильно, но с недостаточными модуляциями голоса по высоте произносили звукоподражания мишутке, телёнку, щенку, котёнку.

Исследование модуляций голоса по силе. Почти все дети (90%) правильно соотносили картинку с силой голоса. Большинство детей воспроизвели голос животных и их детенышей; гудение машины «ЖЖЖ», самолёта «УУУ». Самоконтроль произвели также правильно, но вместо названия «толстый», «тонкий» голос, показывали либо на картинку нужного животного, либо на картинки транспорта, но иногда делали ошибки. Несколько детей показывали на верные картинки, но неточность при этом сами не исправляли, только с помощью взрослого. При исследовании изменения силы голоса наблюдалось, что в силу особенностей обследуемой категории детей, шепотом не произносил ни один ребёнок.

При оценке тембра голоса выявлены следующие результаты: оценка по шкале составила 3 балла. Имеется легкая степень нарушения тембра, крикливый голос отмечается у 4 (40%) ребят (Маша Р., Дима Р., Лилит Г., Максим Т.); назализованный голос отмечается у трех ребят (Катя Ш., Глеб Л.); глухой тембр голоса отмечается у 4 (40%) ребят (Оля С., Ваня А., Слава П., Настя Д.).

Большинству детей удалось определить подходящую картинку в соответствии с тоном голоса, с которым было произнесены слова и фразы. Но скорее всего они ориентировались именно на мимику взрослого.

При различении тембра голоса людей правильно, но в замедленном темпе, определили, чей голос звучит, двое (20%) детей (Маша Р., Лилит Г.) – 3 балла;

также двое ребят (Марина М., Настя Б.) исправили ошибки по ходу работы при прослушивании голоса ещё раз, их оценка – 2 балла; 60% детей экспериментальной группы потребовалась помощь взрослого, т. к. они называли принадлежность голоса к полу – мужской, женский голос, а самостоятельно конкретизацию не проводили.

Исследование речевого дыхания. Во время исследования умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание зафиксированы следующие результаты: 8 (80%) детей умеют дифференцировать носовой и ротовой выдох, но иногда они ошибаются, и исправляются по ходу выполнения пробы, т. е. недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха. Оценка за выполнение данного задания у этой группы ребят составила 2 балла. 20 % детей (Рома О., Лилит Г.) не могут самостоятельно дифференцировать носовой и ротовой выдох, ребятам требуется подсказка, у них наблюдается аритмичность, малый объём ротового и носового выдоха. У данной группы детей оценка составила 1 балл. Сила дыхания. Малый объёма ротового выдоха наблюдался у всех детей.

Результаты исследования состояния темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) показали, что у ребят наибольшую трудность вызывают задания направленные на определение конца фразы; а также, направленные на обследование восприятия и воспроизведения интонации; логического ударения; различение тембра речи.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ И ИНТОНАЦИОННО-МЕЛОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА (ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ)

3.1. Теоретическое обоснование формирования темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи детей со снижением слуха достигается путём целенаправленной логопедической работы.

Логопедическая работа базируется на общедидактических и специфических принципах. [46]

В логопедической работе применялись следующие общедидактические принципы: принцип научности, наглядности, сознательности, активности, доступности, прочности; принцип системности и последовательности. А также принцип индивидуального подхода.

Кроме основных принципов дидактики, логопед, организуя свою работу, опирается также на специфические принципы, относящиеся только к отрасли специальной педагогики – логопедии. В логопедической работе применялись следующие: принцип развития, системности, комплексности, деятельностного подхода; онтогенетический, этиопатогенетический, акустический принципы. А также принцип связи с другими сторонами психического развития ребёнка.

Также к важным принципам построения системы относится принцип правильного сочетания коррекции темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи, тесная взаимосвязь между ними.

Эти разделы работы направлены на развитие у детей познавательных процессов, темпа и ритма, речевого дыхания, на усвоение интонационно-

мелодических характеристик речи. [Шевцова Е. Е., 60]

Благодаря формированию процессов слухового анализа ребенок может узнавать на слух интонационно-ритмическую структуру слов и предложений, фонемы русского языка, выделять и узнавать звуки/ слова/ предложения и др. [38, с. 122]

Таким образом, организация работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха будет наиболее эффективна тогда, когда учитываются и общедидактические, и специфические принципы.

Но, кроме того, логопед должен обязательно вести совместную работу с воспитателями, музыкальным работником, инструктором по физической культуре, а также с родителями ребёнка. Сотрудничество с родителями необходимо для более эффективного преодоления данной патологии.

Эта работа направлена на осуществление общих задач, в состав которых входит не только развитие темпа, ритма, мелодико-интонационного компонента речи, но и развитие моторной сферы, психических процессов ребёнка со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

Все эти задачи, стоящие перед логопедом, позволяют правильно организовать коррекционную работу, во взаимодействии со специалистами для детей со снижением слуха, которая опирается на опыт ведущих ученых, занимающихся вопросами формирования темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у данной категории детей: Королёвой И. А., Зонтовой О. В., Шевцовой Е. Е., Забродиной Н. В.

Анализ коррекционного обучения формированию интонационно-мелодической стороны речи, предложенный Королевой И. В. в книге «Методические рекомендации по развитию слухового восприятия и речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового» метода» имеет следующие направления. Различение ребёнком высоты голоса, интонации и смыслового ударения; развитие умения различать и воспроизводить

положение ударного слога в слове, вопросительную и повествовательную интонации, высоту голоса, смысловое ударение в предложении.

Анализ содержания коррекционного обучения формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи, предложенный Шевцовой Е. Е. и Забродиной Е. В. в учебном пособии «Технологии формирования интонационной стороны речи», имеет следующие основные направления: дыхательная, артикуляционно-мимическая; голосовая и интонационная гимнастика. Формирование темпо-ритмической организации речи; интонационной стороны речи. Для координации движений и речи авторы предлагают использовать логопедическую ритмику.

Формирование навыков правильного дыхания, артикуляции и голосообразования проводится одновременно. Это объясняется тем, что данные процессы взаимообусловлены. Особенности речевого дыхания связаны с тем, что речевое дыхание включено в процесс речи, обслуживает его, является основой голосообразования, формирования речевых звуков, речевой мелодии.

Дыхательная гимнастика помогает в освоении техники нижнереберного диафрагмального дыхания с активизацией мышц брюшного пресса; сознательном регулировании ритма, а также правильном соотношении вдоха и выдоха, распределении выдоха на определенные речевые отрезки, согласовании процессов дыхания и голосообразования.

Целью артикуляционно-мимической гимнастики является создание нервно-мышечного фона для выработки точных и координированных движений, необходимых для звучания полноценного голоса, ясной и четкой дикции. Упражнения на развитие артикуляционной моторики представлены в Приложении 3.

Задачей голосовой гимнастики авторы определяют развитие сил высоты, тембра голоса, голосовых модуляций, интонационно-мелодической речи.

Данные программы коррекционного обучения являются целостными,

ориентированными для работы логопеда, отражают все необходимые направления формирования темпо-ритмической и интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

3.2. Содержание логопедической работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной группы

В коррекционно-образовательном и развивающем процессах перед учителем-логопедом одной из главных задач является правильное планирование и определение содержания коррекционной работы. В их основе лежат результаты констатирующего эксперимента, полученные в процессе обследования и являющиеся необходимой составляющей выбора наиболее эффективных методов и приёмов логопедического воздействия. В экспериментальную группу было отобрано четверо детей, родители которых, в силу занятости, не могли дополнительно заниматься с ними после уроков. Также в экспериментальную группу вошёл один ребёнок дошкольного возраста, который находился на сопроводительном обучении. В каждой группе по 5 детей. В экспериментальную группу вошли: Глеб Л., Дима Р., Маша Р., Настя Д., Слава П. В контрольную группу вошли следующие дети: Ваня А., Катя Ш., Лилит Г., Максим Т., Оля С. Характеристика детей экспериментальной и контрольной групп представлена в Приложении 2.

В эксперименте приняло участие 10 детей в возрасте 4 - 8 лет. Четыре (40%) обучающихся 1 класса, возраст детей 7 лет. Пять (50%) обучающихся 2 класса, возраст 8 лет; один ребёнок, Слава П., возраст 4 года, находящийся на сопровождении. С заключением: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени, кохлеарная имплантация. У одного ребёнка

заключение: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость III степени, кохлеарная имплантация. Все 100% (10) детей долигвальные, не имеют слухового опыта.

Логопедические занятия с экспериментальной группой детей проводились два раза в неделю, а занятия с контрольной группой детей – учителем-логопедом три раза в неделю. В процессе логопедической работы (с сентября по апрель 2016-2017 года) было проведено 20 индивидуальных логопедических занятий с каждым ребёнком на базе государственного бюджетного образовательного учреждения, реализующего адаптированные основные общеобразовательные программы, Центра «Эхо», города Екатеринбурга Свердловской области. Все занятия осуществлялись с учётом основных принципов логопедической работы, психолого-педагогических особенностей детей со снижением слуха, а также с опорой на онтогенез темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи.

На основании данных констатирующего эксперимента, а также данных анализа работ авторов по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха, мы сформулировали направления и содержание логопедической работы.

Содержание логопедической работы в себя следующие направления:

Формирование речевого дыхания.

Развитие восприятия и воспроизведения ритма, темпа, интонации, логического ударения, тембра голоса;

Развитие модуляции голоса по высоте и силе.

Обучение шло поэтапно.

Занятия рекомендуется проводить индивидуально. Количество занятий - 20.

Этапы работы.

I этап (подготовительный) (предусмотрено 5 занятий) целью которого является формирование и развитие базовых компонентов темпо-ритмической и мелодико-интонационной стороны речи.

Необходимо познакомить детей с различными видами интонации и средствами их обозначения, а также научить их различать разнообразные интонационные структуры в импрессивной речи. На первом этапе важно научить ребенка сначала восприятию и только лишь затем воспроизведению различных ритмических структур. Сначала отрабатывается ритм повтора, а далее ритм чередования. [73, с. 347]

Происходит знакомство с новым материалом, его восприятие, усвоение детьми, знакомство со способами выполнения заданий.

II этап (основной). На него отводится 10 занятий. Цель - формирование и коррекция темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи и развитие способностей детей самостоятельно выполнять задания.

III этап (заключительный). Предусмотрено 5 занятий. Цель - закрепление материала, автоматизация его в речи.

Направления работы на этапах.

На I этапе выделены следующие направления работы:

1. Выработка правильных дыхательных кинестезий
 - дифференциация ротового вдоха и выдоха;
 - дифференциация носового и ротового дыхания;
 - формирование силы, целенаправленности и длительности воздушной струи с использованием общепринятых упражнений: сдувание ватки с ладони, задувания свечи, упражнений с воздушными фломастерами.
 - развитие артикуляционной и мимической мускулатуры путем проведения двигательной гимнастики.

Эти упражнения помогают: создать нервно-мышечный фон для выработки точных и координированных движений, необходимых для звучания полноценного голоса, ясной и четкой дикции, развить движения артикуляционной и мимической мускулатуры; выработать необходимые мышечные движения для свободного владения и управления частями артикуляционного аппарата. Идет тренировка мышц нижней челюсти, губ, языка, мышц глотки и мягкого неба, мимических мышц. Для этого

используются статические и динамические упражнения. Упражнения для развития артикуляционной и мимической мускулатуры представлены в Приложении 3.

2. Выработка правильных фонационных кинестезий предполагает следующие разделы.

- формирование фонации на выдохе (произнесение фонемы «м» на мягкой атаке и нахождение более комфортного звучания голоса);
- увеличение времени фонации (пропевание на одном выдохе ряда из гласных звуков, при этом фонация сочетается с движениями рук, так как дети с двигательной патологией следят за правильностью движений, отвлекаясь от голосоподачи.)
- формирование координации дыхательных, фонационных и артикуляционных кинестезий (Пропевание слогов и слоговых рядов на одном выдохе.)

В Приложении 4 представлены игры на развитие длительного выдоха, дифференциации ротового и носового дыхания; формирование координации дыхательных, фонационных и артикуляционных кинестезий.

3. Развитие модуляций голоса по силе и высоте.

Упражнения проводятся путём подражания звучанию различной высоты с опорой на движение руки или графическое изображение (пример задания: по развитию силы голоса «Приближение самолёта» - усиление силы звука).

Игры и упражнения на повышение (понижение) голоса: «Высоко–низко», «Восклицательный знак», «Вопросительный знак», «Лесенка».

В Приложении 5 представлены упражнения и игры на развитие модуляций по силе и высоте голоса.

4. Коррекция ритма

- формирование восприятия и воспроизведения ритмических компонентов и комплекса ритмических структур.

Упражнения: «Послушай, сколько было ударов и покажи карточку», «послушай, сколько было ударов и повтори за мной» (Воспроизведение).

Игры: «Дирижёры», «Заяц–барабанщик». Упражнения и игры для коррекции темпо-ритмической стороны речи представлены в Приложении 6.

Направления работы II этапа:

Цель: формирование различных интонационных структур в экспрессивной речи, последующая их дифференциация в экспрессивной речи. Развивать дыхание, правильную артикуляцию, чёткую дикцию. Знакомство с вопросительной интонацией. Знакомство с восклицательной интонацией. Дифференциация интонационной структуры предложения.

1. Постановка продуктивных схем дыхания (формирование и автоматизация нижнерёберного типа дыхания).

Задачи дыхательной гимнастики: освоить технику нижнерёберного диафрагмального дыхания с активизацией мышц брюшного пресса; сознательно регулировать его ритм, а также правильное соотношение вдоха и выдоха, распределение выдоха на определенные речевые отрезки, согласование процессов дыхания и голосообразования.

Регулярные занятия дыхательной гимнастикой способствуют воспитанию правильного речевого дыхания с линейным, постепенным выдохом, что позволяет произносить различные по длине речевые отрезки.

1. Упражнения для воспитания навыков правильно полного вдоха и выдоха. Данные упражнения выполняют первоначально лежа, затем сидя и стоя. Упражнения направлены на координацию ротового и носового дыхания, на выработку диафрагмального типа дыхания.

2. Упражнения для воспитания навыков правильного полного выдоха.

Приведем пример упражнения. Очень глубоко и резко взять дыхание через нос (в нижние ребра). Следить, чтобы при этом не поднимались плечи. Резко, активно выдохнуть через рот. Упражнение очень активизирует дыхательный аппарат, осуществляя хороший массаж связок активной воздушной струей.

3. Упражнение для воспитания навыков фиксированного выдоха со звуком и слогом. Данная группа упражнений базируется на упражнениях

для воспитания правильного выдоха в сочетании включением голоса, начиная с произнесения отдельных звуков до произнесения цепочек слогов.

4. Дыхательные упражнения, сочетающиеся с голосом и снижениями

5. Упражнения для удлинения продолжительности речевого выдоха (синхронизация речи с движением при произнесении каждого слога — «встречное дирижирование»).

2). Развитие силы и высоты голоса. Упражнения, направленные на тренировку силы и высоты голоса, усложняются, по сравнению с 2 этапом.

Упражнение: Счет с постепенным увеличением высоты голоса или увеличением его силы на одном выдохе. (Например, на картинке куст с помидорами помидоры разного размера, чем больше помидор, тем громче должен звучать голос.)

Упражнение. Напевание колыбельной. Произносится гласный звук, изменяя высоту голоса: а а а у у у

«Раскачав» гласные, «бросать» их вверх без напряжения. По аналогии данное упражнение можно использовать при произнесении сочетаний из двух или трех звуков.

Приведём примеры интонационных упражнений: Произносить эталон «АОУИ» (сочетаем гласные) с разной интонацией, сопровождая дирижированием: Восторженно, Спокойно, Вопросительно

3). Развитие темпо-ритмической стороны речи.

- обучение восприятию-воспроизведению акцентированных и не акцентированных ударов с целью формирования представлений об интенсивности акустического звука.

- развитие ритмического чувства речевых движений.

Упражнения: чтение стихов с двусложным ритмическим рисунком (ямб, хорей), сопровождающиеся ритмическим плавным дирижированием.

Упражнения способствуют развитию темпа и ритма речевого дыхания, развитию артикуляционной моторики, укреплению мимической мускулатуры, формированию фонематической системы, развитию темпо-

ритмических и мелодико-интонационных характеристик речи, развитию умения сочетать движения и речь, координировать их, подчинять единому ритму, оказывают благоприятное воздействие на формирование дикционных навыков.

Все упражнения направлены на согласование речи движением. Ученик сопряжено с логопедом на каждый слог синхронно совершает движения руками, ногам ладонями.

В процессе тренировки темпа и ритма речи необходимо выработать следующие умения: двигаться в заданном темпе; чередовать движения в различном темпе; согласовывать движения с ритмической организацией высказываний и проговариванием в нужном темпе.

Формирование навыка мягкой голосоподачи, ритмизация речи. Например, проговаривать перечисленные ниже фразы и стихотворения. Гласный в начале предложения необходимо произносить с придыханием, в сопровождении дирижирования (на слог).

Ах! Какое яркое солнце! Их, ну и крепкий мороз! Ух, какая тяжелая сумка!

Упражнения и игры для коррекции темпо-ритмической стороны речи представлены в Приложении 6.

Согласование речи с плавным движением ведущей руки (движение рук дирижера).

Мимозы Мила/ маме купила.//

Маму я молю упрямо://

4). Формирование мелодико-интонационной стороны речи происходит следующим образом.

1. Знакомство с различными видами интонации, дифференциация их в импрессивной речи и формирование базы для перевода в экспрессивную речь (например, произнесение ряда гласных с различной интонацией АОУИ).

2. Формирование представлений о логическом ударении

Упражнение: Логопед спрашивает, выделяя голосом из предложения наиболее важное слово – ребёнок отвечает. (Вы мне сегодня звонили?)

Направления работы III этапа. Их цель: формировать умение переключаться с одного типа интонации на другой, точно и интонационно правильно

передавать мысли автора (логическое ударение, темп речи); делать речь ярче и выразительнее.

1. Развитие интонационно-мелодической стороны речи. Формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи.

Работа над интонацией повествовательного предложения; вопросительного предложения; восклицательного предложения.

Дифференциация интонационной структуры предложения. Отработка различных интонационных конструкций с интонационным центром в разных позициях. Работа проводится на материале считалок, диалогов, сказок.

Развитие воспроизведения логического ударения. Пример: Логопед просит произнести фразу, выделяя голосом сначала первое слово, потом второе и т.д.

Затем навыки автоматизируются в практической деятельности. Пример: чтение текстов-диалогов по ролям, разыгрывание сценических диалогов.

Упражнения и игры на формирование интонационных конструкций предложения представлены в Приложении 7

Работа по коррекции темпо-ритмической и интонационно мелодической стороны речи у детей тогда считается завершённой, когда дети используют просодическое оформление в экспрессивной речи.

Однако следует учитывать, что у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) трудно выработать новые автоматизированные навыки темпа, ритма, мелодичности, интонированности речи. Удаётся лишь добиться улучшения просодики на выученном материале и под контролем логопеда.

Важную роль играет участие родителей, которые являются непосредственными участниками логопедического процесса. Родители и ближайшее окружение ребенка совместно с логопедом и по его

рекомендациям организуют логопедические занятия, создают необходимые условия и речевую среду дома. Так как логопедическая работа по формированию темпо-ритмической интонационно-мелодической стороны речи - это трудоемкий, многоплановый процесс, который требует систематических занятий со специалистами и выполнения домашних упражнений родителями.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для проверки эффективности предложенной коррекционной работы был проведён контрольный эксперимент. Он проводился по методике констатирующего эксперимента, содержание которого представлено во 2 главе. На основании полученных данных в ходе обследования все дети были поделены на две группы - экспериментальную и контрольную - в зависимости от результатов констатирующего эксперимента; наличия до- и послеоперационных занятий с логопедом; времени проведения операции кохlearной имплантации; результатов констатирующего эксперимента. В экспериментальную группу вошли 5 детей (Катя Ш., Слава П., Маша Р., Дима Р., Глеб Л.) с заключением: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени, кохlearная имплантация (у Маши Р. заключение: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость III степени, кохlearная имплантация). В контрольную группу вошли также 5 детей, (Ваня А., Лилит Г., Настя Д., Максим Т., Оля С.) с заключением: двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени, кохlearная имплантация. Обучение в контрольной группе проводилось учителем – логопедом, а в экспериментальной группе занятия проводились студентом.

В процессе логопедической работы основной упор делался на развитие темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи детей.

Также в течение всего коррекционно-развивающего процесса использовались упражнения, которые были направлены на развитие произвольной моторики пальцев рук и органов артикуляционного аппарата, развитие слухоречевой и зрительной памяти и зрительно-пространственную ориентацию. Результаты, полученные в ходе контрольного эксперимента, показывают, насколько эффективно была проведена коррекционная работа у детей со снижением слуха.

При контрольном исследовании восприятия темпо-ритмической стороны речи зафиксированы следующие результаты. При контрольном определении темпа речи детей отмечалось улучшение результатов. Так, в экспериментальной группе, при повторении фраз: у Димы Р. темп речи при повторении фраз замедленный, остался на прежнем уровне, оценка 2 балла; Глеб Л. улучшил результат с 1 до 2 баллов, темп оценивается как замедленный. Маша Р. и Настя Д. улучшили показатели темпа речи на 1 балл, сейчас темп речи имеет незначительное отклонение от нормы, 3 балла. Очень медленный темп при повторении слов отмечается у Славы П., результат составил 1 балл.

В контрольной группе выявлены следующие результаты: у Максима Т., Оли С. темп речи остался на прежнем уровне, замедленным, оценка составила 2 балла; Ваня А. показал лучший результат, у ребёнка сейчас отмечается замедленный темп, а раньше фиксировался очень медленный, результат контрольного исследования 2 балла. Улучшили показатели на 1 балл, темп речи имеет незначительное отклонение от нормы, 2 (20%) детей (Катя Ш., Лилит Г.).

Средний балл за выполнение задания на определение темпа речи детей при повторении фраз у экспериментальной и контрольной групп, увеличился на 0,5 балла, что показывает положительную динамику в ходе систематической коррекционной работы.

При проверке ответов на вопросы отмечались следующие оценки за выполнение задания: результаты остались прежними у 4 (40%) ребят

экспериментальной группы. Отвечали на вопросы с паузами, долго думали, говорили в замедленном темпе, 3 (30%) детей (Глеб Л, Дима Р., Настя Д.), результат зафиксирован 2 балла. Маша Р. с замедленного ответа на вопросы улучшила свой результат до 3 баллов, зафиксировано незначительное отклонение от нормы. Слава П. отвечал на вопросы после активной помощи взрослого, в очень медленном темпе, показывал естественными жестами, результат 1 балл.

Результаты контрольной группы оказались следующими. Улучшил результат на 1 балл Ваня А., темп речи при ответах на вопросы был очень медленным, ребёнок долго думал перед ответом, результат составил 1 балл. У 4 (40%) детей, при ответах на вопросы, зафиксирован результат 2 балла. Темп речи отмечен как замедленный, составляет 2-3 слога в секунду. Средний балл у всех детей за выполнение данного задания увеличился на 0,3 балла.

В экспериментальной группе детей у Маши Р., Насти Д., Димы Р., Глеба Л., Славы П. улучшились результаты восприятия темпа речи. Они показывали верную картинку-символ при заданиях на соотнесение темпа. У Маши Р. и Насти Д. оценка увеличилась на 1 балл и составила 4 балла. Улучшилась дифференциация нормального и быстрого темпа у Насти Д. на 1 балл, сейчас результат составляет 4 балла, девочка задания выполняет верно.

Лилит Г., из контрольной группы результат, повторила свой результат констатирующего эксперимента, выполнила задание правильно, соотнесла темп речи и картинку самостоятельно, в результате оценка составила 4 балла. У Оли С. остался прежним, 3 балла, ребёнок исправляет ошибки после повтора предложения и, в результате, верно, определяет темп речи. Существенно повысил свой показатель в данной пробе Ваня А., сейчас ребёнок исправляет ошибки после повтора предложения, он стал более внимательным. Катя Ш. и Максим Т. также начали исправлять ошибки при выполнении данной пробы, чего не делали ранее, результат 3 балла.

Контрольное исследование восприятия ритма показало следующие результаты. При выполнении задания на определение количества изолированных ударов наблюдались следующие оценки. В экспериментальной группе показатели улучшили 2 (20%) детей. Глеб Л. задание стал выполнять правильно, не допуская ошибок, но в замедленном темпе, результат 3 балла. Слава П. начал внимательнее слушать и выполнял пробу самостоятельно, исправляя ошибки в ходе работы, оценка составила 2 балла. Результаты остались те же у 3 (30%) ребят. Дима Р. задание выполняет верно, но в замедленном темпе, результат 3 балла; Маша Р. и Настя Д. выполняют задание правильно и самостоятельно, оценка 4 балла.

В контрольной группе детей 2 (20%) детей выполнили задание с результатом, который показали в констатирующем эксперименте. Лилит Г. определила количество изолированных ударов правильно, 4 балла. Максим Т. выполнил задание в замедленном темпе, оценка 3 балла. Ваня А. смог повысить свой показатель с 2 до 3 баллов, выполнял задание без ошибок, но в замедленном темпе. Оля С. и Катя Ш. увеличили свой результат до 4 баллов. Дети стали выполнять задание правильно и самостоятельно, в нормальном темпе.

Средний балл за выполнение задания на определение количества изолированных ударов, у экспериментальной и контрольной группы детей, повысился на 0,5 балла, отмечается положительная динамика.

При выполнении задания на определение количества простых ударов ребята из экспериментальной группы показали следующие результаты. 40% ребят смогли улучшить свои результаты. Выполняли задание правильно, самостоятельно, с результатом 4 балла, Дима Р. и Настя Д. Подтвердила свой результат Маша Р., оценка 4 балла. У Глеба Л. выполнение задания на определение количества серии простых ударов, составило результат 3 балла; ребёнок задание выполнил правильно, но в замедленном темпе. Слава П. начал выполнять задание самостоятельно, исправлял ошибки по ходу работы, зафиксирована оценка 2 балла.

Контрольная группа представила следующие результаты, при выполнении пробы на определение количества простых ударов. 4 (40%) ребят увеличили свои показатели. Ваня А. и Максим Т. стали выполнять пробу верно, но в замедленном темпе, 3 балла. Оля С. и Катя Ш. выполнили задание правильно, самостоятельно, оценка составила 4 балла. Лилит Г. верно и самостоятельно выполнила пробу, подтвердив свой прежний результат, 4 балла.

Средний балл за выполнение пробы на определение количества простых ударов увеличился на 0,7 балла. 6 (60%) детей из контрольной и экспериментальной групп стали выполнять данное задание на высший результат – 4 балла, в констатирующем эксперименте только 3 (30%) детей правильно выполняли пробу.

При исследовании восприятия акцентированных ударов наблюдались следующие результаты. У экспериментальной группы детей результат остался прежним, 2 балла, у Глеба Л. и Димы Р. Из контрольной группы аналогичный результат выявлен у 2 детей (Ваня А. и Максим Т.). Настя Д. из экспериментальной группы; Катя Ш. и Оля С. из контрольной группы, показали улучшение оценки на 1 балл, сейчас их результат составляет 3 балла, дети выполняют задание верно, но в замедленном темпе. Маша Р. (экспериментальная группа) и Лилит Г. (контрольная группа) подтвердили свой лучший результат, 4 балла, дети самостоятельно и правильно определили количество акцентированных ударов. Слава П. из экспериментальной группы выполнил пробу на 1 балл, ему была необходима активная помощь взрослого.

Средний балл за выполнение пробы, на определение количества акцентированных ударов, улучшился с 2,3 до 2,6 и составил 0,3 балла. Следует отметить, что данное задание являлось наиболее трудным для выполнения для большинства детей.

Можно сделать вывод, по результатам контрольного эксперимента, направленного на исследование восприятия темпо-ритмической стороны

речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), что дети контрольной группы показали лучшие результаты, чем ребята экспериментальной группы, но положительная динамика отмечается. Результаты контрольного исследования восприятия темпо-ритмической организации речи у детей экспериментальной и контрольной группы (средний балл), представлены в Таблице 6.

Например, у Глеба Л. результат восприятия темпо-ритмической стороны речи повысился на 0,5 балла. Темп речи стал замедленным, а на этапе констатирующего эксперимента, по шкале оценок, был очень медленный; восприятие изолированных, простых ударов у него стало получаться лучше, но ещё имеются трудности с восприятием акцентированных ударов.

Сравнительные результаты исследования восприятия темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) (средний балл), представлены в Таблице 7 (Приложение 1).

Проверка воспроизведения темпо-ритмической стороны речи выявила следующие показатели. При выполнении задания на повтор изолированных ударов правильно сделали задание 3 (30%) детей (Дима Р., Маша Р., Настя Д.), оценка 4 балла. Улучшил результат на 1 балл Глеб Л., сейчас оценка составляет 3 балла, ребёнок задание выполняет верно, но в замедленном темпе. Слава П. повторял изолированные удары самостоятельно, исправлял ошибки в ходе работы, оценка 2 балла, осталась на прежнем уровне. У детей контрольной группы 4 (40%) ребят выполняют данную пробу самостоятельно и правильно, результат 4 балла. Ваня А. смог улучшить свой результат до 3 баллов, начал выполнять пробу правильно, но не очень уверенно, в замедленном темпе.

Следует отметить, что правильно и самостоятельно, с высокой оценкой за качество выполнения, пробу выполняли в момент констатирующего эксперимента, и выполняют в ходе контрольного эксперимента 80% ребят. Результат экспериментальной и контрольной группы увеличился на 0,2

балла, что показывает положительную динамику и лучшее усвоение воспроизведения ритма у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

При исследовании воспроизведения ритмического рисунка серии простых ударов смогли улучшить показатели все дети (100%), как экспериментальной, так и контрольной группы. А именно, Глеб Л., Слава П. пробу выполняют с ошибками, но исправляют их по ходу работы, оценка 2 балла. Аналогичный результат показал и Ваня А. из контрольной группы. Дима Р. также стал выполнять задание, не допуская ошибок, но темп выполнения фиксировался как замедленный, результат 3 балла. С таким же результатом и качеством выполнения задания зафиксирована оценка у Кати Ш. из контрольной группы. Лилит Г. подтвердила свой прежний показатель, правильно повторила серию простых ударов, оценка 4 балла. Дети контрольной группы (Максим Т. и Оля С.) улучшили свой результат до 3 баллов, стали внимательнее выполнять пробу, но темп у ребят был замедленный. Из экспериментальной группы двое (20%) детей показали лучший результат, выполнили пробу правильно и самостоятельно, в результате чего получили оценку 4 балла, дети улучшили свой показатель на 1 балл. Средний балл за выполнение пробы на воспроизведение ритмического рисунка серии простых ударов, увеличился на 0,9 балла, и составил 3 балла.

Результаты исследования воспроизведения ритма акцентированных ударов следующие. Лилит Г. из контрольной группы показала результат 4 балла, пробу выполняла правильно и самостоятельно, в нормальном темпе. Трое (30%) детей (Дима Р., Маша Р., Настя Д.) экспериментальной группы и 2 ребят (Катя Ш., Оля С.) улучшили показатели до 3 баллов, они стали отстукивать тихие и громкие удары без ошибок, но в замедленном темпе, дети стали более внимательно и сосредоточенно слушать ритмический рисунок. Глеб Л. стал выполнять задание качественно, самостоятельно исправлять ошибки в ходе выполнения пробы, результат 2 балла.

Аналогичный показатель у Вани А., Максима Т. из контрольной группы. На прежнем уровне, оценка 1 балл, требовалась активная помощь взрослого, Славе П. Средний результат за выполнение данной пробы улучшился на 0,8 балл.

Результаты контрольного исследования воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей со снижением слуха (средний балл), представлены в Таблице 8.

До обучения у детей из контрольной и экспериментальной группы при исследовании воспроизведения темпо-ритмической стороны речи общий средний балл составлял 2,4. После проведения обучающего эксперимента у детей экспериментальной и контрольной группы показатели повысились, при этом отмечается положительная динамика в развитии повтора изолированных, серии Средний результат за все виды воспроизведения ритмических рисунков улучшился на 0,6 балла, и на момент контрольного эксперимента стал составлять 3,0 балла.

Сравнительные результаты исследования воспроизведения темпо-ритмической организации речи у детей экспериментальной и контрольной группы (средний балл), представлены в Таблице 9 (Приложение 1.)

Контрольное исследование интонационно-мелодической стороны речи показало следующие результаты.

При контрольном исследовании восприятия интонации простых и акцентированных, определения начального повествовательного предложения, результаты улучшились у 4 (40%) детей. Маша Р. из экспериментальной группы начала правильно показывать сигнальную карточку, когда слышала предложения с повествовательной интонацией, результат 4 балла. Ребята контрольной группы (Катя Ш., Лилит Г., Максим Т.) также улучшили свои показатели до 4 баллов. Ребята стали более внимательными, сосредоточенно слушали взрослого. У Глеба Л., Димы Р., Насти Д. (экспериментальная группа) и Оли С. (контрольная группа), показатели составили 3 балла, дети также ударов.

Таблица 6

Результаты контрольного восприятия темпо-ритмической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации)

Имя, Ф.	Название пробы		Определение темпа речи ребёнка	Исследование восприятия темпа речи	Исследование восприятия ритма			Средний балл
	Повторение	Ответы			Изолированные удары	Простые удары	Акцентированные удары	
Экспериментальная группа								
Глеб Л.	2	2	2	2	3	3	2	2,3
Дима Р.	2	2	3	3	3	4	2	2,6
Маша Р.	3	3	4	4	4	4	4	3,6
Настя Д.	3	2	4	4	4	4	3	3,3
Слава П.	1	0	2	2	2	2	1	1,3
Контрольная группа								
Ваня А.	2	1	3	3	3	3	1	2,1
Катя Ш.	3	2	3	3	4	4	3	3,1
Лилит Г.	3	2	4	4	4	4	4	3,5
Максим Т.	2	2	3	3	3	3	2	2,5
Оля С.	2	2	3	3	4	4	3	3,0
Средний балл	2,3	1,8	3,1	3,1	3,4	3,5	2,5	2,8

выполняли правильно задание на определение наличия повествовательного предложения, но думали некоторое время, темп выполнения задания отмечался как замедленный. Средний результат за выполнение данной пробы, у детей экспериментальной и контрольной группы, улучшился на 0,5 балла.

При выполнении контрольного задания, направленного на определение наличия вопросительного предложения дети представили следующие результаты. Лилит Г. и Маша Р. из контрольной группы определяли интонацию предложения правильно, но сомневались в ответе, думали, выполняли задание в замедленном темпе.

Таблица 8

Результаты контрольного исследования воспроизведения темпоритмической организации речи у детей экспериментальной и контрольной групп (средний балл)

Название пробы Имя, Ф.	Исследование восприятия ритма			Средний балл
	Изолированные удары	Простые удары	Акцентированные удары	
Экспериментальная группа				
Глеб Л.	3	2	1	2,0
Дима Р.	4	3	2	3,0
Маша Р.	4	4	3	3,6
Настя Д.	4	4	3	3,6
Слава П.	2	2	1	1,6
Контрольная группа				
Ваня А.	3	2	2	2,3
Лилит Г.	4	4	4	4,0
Максим Т.	4	3	2	3,0
Катя Ш.	4	3	3	3,3
Оля С.	4	3	3	3,3
Средний балл	3,6	3,0	2,4	

Трое (30%) детей экспериментальной группы (Глеб Л., Дима Р., Настя Д.) показали результат, оцениваемый на 2 балла, ребята выполняли пробу самостоятельно, но в замедленном темпе. Аналогичные показатели зафиксированы у 2 (20%) детей контрольной группы (Ваня А., Оля С.). Катя Ш., Максим Т. и Слава П. стали выполнять задание с активной помощью взрослого, что позволило им поставить оценку 1 балл. Средний показатель увеличился на 1 балл, что показывает на положительную динамику.

При выполнении контрольного задания, направленного на определение восклицательного предложения, результаты оказались следующими. Стал определять верно, самостоятельно, в нормальном темпе, один ребёнок (Лилит Г.) из контрольной группы, результат 4 балла. У троих (30%) детей экспериментальной группы (Дима Р., Маша Р., Настя Д.) и двух детей контрольной группы (Оля С., Катя Ш.) улучшился показатель выполнения задания до 3 баллов, ребята самостоятельно, без подсказок, обнаруживали восклицательное предложение и показывали сигнальную карточку правильно, но темп выполнения пробы был замедленным. Глеб Л. (экспериментальная группа) и Максим Т. (контрольная группа) пробу выполнили самостоятельно, но допускали ошибки, которые исправляли в процессе выполнения задания, что позволило им получить оценку 2 балла. Ваня А. и Слава П. получили результат 1 балл, для определения наличия нужного предложения им потребовалась активная помощь взрослого. Средний результат повысился на 0,7 балла, что показывает улучшение показателей детей экспериментальной и контрольной групп при восприятии и определении восклицательного предложения.

Следует отметить, что труднее всего детям было определить вопросительное предложение. Приблизительно к норме, но в замедленном темпе начали выполнять

задание только 2 (20%) детей, остальные дети либо допускали ошибки в момент выполнения пробы, но затем исправляли их самостоятельно, либо ребятам была необходима активная помощь взрослого при выполнении

задания. У детей возникало меньше трудностей при определении повествовательных и восклицательных предложений. Правильно повествовательные предложения определяли 4 (40%) детей из экспериментальной и контрольной групп. Повысились результаты при определении восклицательных предложений, один ребёнок (Лилит Г.) выполнил данную пробу правильно и на высокий балл, пять (50%) ребят воспринимали и определяли необходимые предложения также правильно, но задание выполняли в замедленном темпе.

До обучения, в ходе выполнения констатирующего эксперимента, направленного на восприятие разных интонационных структур, отмечалось, что ребятам трудно удаётся различить вопросительные и восклицательные предложения. Повествовательные предложения дети указывают лучше.

Во время проведения контрольного эксперимента выявились следующие результаты. У детей экспериментальной группы только один ребёнок (Маша Р.) смогла выделить правильно интонацию и соотнести её с нужной карточкой, но задание выполнялось не очень уверенно и в замедленном темпе, оценка 3 балла. С результатом 2 балла, самостоятельно выполняли пробу, справлялись с ошибками, подбирали нужную карточку, трое (30%) детей экспериментальной группы (Глеб Л., Дима Р., Настя Д.). Славе П. потребовалась при определении интонации, активная помощь взрослого, совместное нахождение необходимой картинки с изображением нужной эмоции, оценка составила 1 балл. У детей контрольной группы, при определении интонации, трое (30%) детей (Катя Ш., Максим Т., Лилит Г.) повысили результат на 1 балл, сейчас он составляет 3 балла и характеризуется тем, что задание выполняется правильно, самостоятельно, но в замедленном темпе. Результат улучшился у 2 (20%) ребят (Ваня А., Оля С.), оценка 2 балла, дети самостоятельно выполняют задание, исправляя ошибки в ходе работы. Ребята, например, показывали схему вопросительного предложения при прослушивании восклицательного, но затем исправлялись. Также отмечались ошибки при прослушивании вопросительного

предложения, дети путали его с восклицательным. Но после повтора предложения они меняли своё мнение и исправляли ошибки. Средний показатель при дифференциации типов интонации в предложении повысился на 0,6 балла.

Проба, направленная на определение эмоций говорящего взрослого, была наиболее лёгкой для ребят из экспериментальной и контрольной группы. Маша Р., Катя Ш. и Лилит Г. определяли эмоции говорящего взрослого верно, показывали нужную карточку, что позволило им получить лучший результат – 4 балла. У экспериментальной группы удалось повысить результаты выполнения задания 2 (20%) детей. А именно, Глеб Л. стал правильно, но в замедленном темпе определять эмоции говорящего взрослого, в результате оценка составила 3 балла. Аналогичный результат представили Оля С. и Максим Т. из контрольной группы. На прежнем уровне, 3 балла, все правильно, но в медленном темпе, выполняли задание 2 ребёнка (Ваня А. из контрольной группы) и Дима Р. (из экспериментальной группы). Слава П. начал стараться самостоятельно определить эмоции говорящего взрослого, ошибался, но при повторном прослушивании менял своё мнение и исправлял допущенные ошибки. Например, сначала, при прослушивании фразы, произнесённой с эмоцией удивления, ребёнок показывал карточку с изображением эмоции – улыбка, но потом исправлялся. Средний показатель за выполнение данной пробы улучшился на 0,4 балла, что позволяет сделать вывод о положительной динамике развития восприятия эмоций говорящего человека.

При исследовании определении законченности фразы результаты оказались следующие. Маша Р. из экспериментальной группы, и Лилит Г. из контрольной группы, получили самый высокий результат за данную пробу, 3 балла. Дети правильно определяли конец фразы, но были не уверены, выполняли пробу в замедленном темпе. Восемь (80%) детей улучшили свои показатели. А именно, 3 (30%) детей из экспериментальной группы (Глеб Л., Дима Р. и Настя Д.) и 4 (40%) детей из контрольной

группы, стали выполнять задание на 2 балла. Дети самостоятельно, без подсказок, хлопали в ладоши, когда думали, что фраза закончена, после повторного прослушивания анализировали, думали, и исправляли ошибку, определяли конец фразы верно. Например, при прослушивании фразы «Кошка спряталась в коробке», дети хлопали в ладоши после второго слова, но при повторном прослушивании меняли своё мнение. Слава П. стал пробовать выполнять данный тип задания, но ему потребовалась активная помощь взрослого, активное подкрепление слов мимикой и естественными жестами. Средний показатель за данную пробы повысился на 0,8 балла, что показывает положительную динамику формирования у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) восприятия и определения конца фразы.

При контрольном исследовании восприятия логического ударения, выявлены следующие результаты. При выполнении задания на определение слова, которое было выделено голосом в предложении, отмечаются следующие количественные и качественные показатели. У детей экспериментальной группы улучшилось выполнение задания на 1 балл, сейчас результат составляет 2 балла, у 2 (20%) детей (Маша Р. и Настя Д.). Ребята самостоятельно выполняют задание, выделяют главное слово, исправляют ошибки после повторного прослушивания фразы. Например, в предложении: «Катя нашла ягоду», ребята сначала выделили слово Катя, а потом исправились, назвали нужное, главное слово. Выполняют задание с результатом 1 балл, 6 (60%) ребят экспериментальной и контрольной групп, детям требуется активная помощь взрослого, она заключалась в показе таблички с подчеркнутым словом в предложении. Слава П. начал выполнять данную пробу с активной помощью взрослого, показывать и проговаривать фразы: «Вот папа. Вот мама», в результате оценка за выполнение задания составила 1 балл. Средний показатель при выполнении задания увеличился на 0,4 балла, что свидетельствует о положительной динамике формирования

умения выделять «главное» слово в предложении у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

Во время выполнения контрольного задания на определение умения выделить слово и показать соответствующую картинку отмечалось, что у детей возникают сложности. Только один обследуемый (Лилит Г. из контрольной группы) выполнил задание на 2 балла, ребёнок сначала с ошибкой, а потом правильно, определил «важное» слово, например при прослушивании вопроса: «Девочка моет чашку?» сначала испытуемый показал на девочку, а затем, подумав, исправился, показав на чашку. 9 (90%) детей требовалась помощь взрослого и демонстрация карточек с подчеркнутыми «важными» словами, оценка 1 балл. В этом случае ребятам удавалось показать нужную картинку, которая соответствует слову, но это уже была зрительная опора, а не только на слух. Показатели данной пробы, по сравнению с констатирующим экспериментом, повысились незначительно, всего на 0,2 балла.

При проведении контрольного исследования модуляций голоса по высоте, выявлены следующие результаты. До обучения почти все дети (90%) правильно воспринимали звуки и звукоподражания с различной высотой голоса и соотносили их с картинкой, изображающей животных и их детенышей, выполняли пробу на 4 балла. Дети без ошибок соотносили голоса животных, например собаки, коровы, телёнка, щенка, кота, котёнка. В ходе проведения контрольного эксперимента ребята подтвердили свои результаты. У ребёнка из экспериментальной группы, Славы П., оценка за выполнение пробы также улучшилась, составляет 3 балла, ребёнок правильно соотносит животных и высоту голоса, который они подают, но делает задание в замедленном темпе. Средний показатель повысился на 0,8 балла. Следует отметить, что данная проба являлась для детей наиболее легкой, результаты оказались достаточно высокими у всех детей из экспериментальной и контрольной групп.

Контрольное исследование модуляции голоса по силе выявлены следующие результаты. Почти все дети (90%) правильно соотносят картинки с изолированными звуками, выполнили задание на 4 балла. Ребята правильно определяют и показывают картинки с изображением далеко летящего самолёта, при восприятии тихого голоса со звуком «У»; при восприятии громкого голоса с изолированным звуком «О» ребята верно показывали картинку с изображением поезда, который едет близко и нарисован крупным планом. Один ребёнок (Слава П.) стал пробовать самостоятельно выполнять данную пробу, исправлял ошибки при повторном прослушивании, стал более внимательным и сосредоточенным, что позволило поставить оценку 2 балла. Показатель повысился с 3,7 до 3,8, средний результат увеличился на 0,1 балла, выявлена незначительная, но всё же положительная динамика. Необходимо зафиксировать, что проба на восприятие модуляций голоса по силе, также была наиболее легкой для выполнения для большинства детей контрольной и экспериментальной групп, дети и в констатирующем эксперименте показывали довольно высокие результаты.

При контрольном исследовании восприятия тембра голоса, отмечались следующие результаты. Во время выполнения задания на различение тембра голоса на материале междометий и предложений отмечалось, что 80 % (8) детям удалось определить подходящую картинку в соответствии с тоном голоса, с которым было произнесены слова и фразы, оценка составила 4 балла. Но скорее всего они ориентировались именно на мимику взрослого. Дима Р. и Слава П. смогли улучшить свои результаты на 1 балл, в итоге балл за выполнение задания составил 2 балла, дети самостоятельно, без подсказок и помощи взрослого, исправляя ошибки по ходу работы, выполнили задание. Ребята определяли тон голоса и соотносили с лицом человечка. Например, при прослушивании междометия «Ой» ребята сначала путали чувство страха, испуга с удивлением, при повторном прослушивании выбирали

картинку, с изображением лица человека, с чувством испуга. Средний балл за выполнение данной пробы увеличился на 0,2.

Проводя анализ контрольного исследования восприятия интонационно-мелодической организации речевого высказывания, можно сделать следующие выводы. Как в экспериментальной, так и в контрольной группе присутствует положительная динамика. Средний результат, по сравнению с констатирующим экспериментом, повысился с 2,1 до 2,6, улучшился на 0,5 балла. У детей экспериментальной группы самый высокий показатель, 3,0 балла, зафиксирован у Маши Р., результат увеличился на 0,1 балла. Самый низкий результат, 1,6 балла, у Славы П. В констатирующем эксперименте показатель был 1,0 баллов, а в контрольном улучшился результат на 0,6 балла. У ребёнка стало лучше получаться выполнение проб: восприятие повествовательной интонации, тембра голоса; определение эмоций говорящего, определение конца фразы, модуляции голоса по высоте и силе. У Димы Р. средний балл составил 2,4, повысился результат на 0,6 балла. Лучше стали выполняться задания на определение восклицательной, повествовательной интонации, определение конца фразы; соотнесение тембра голоса с символами-масками, изображающими чувства. У Глеба Л. зафиксирован результат 2,5, улучшение на 0,7 балла. У Насти Д. средний результат увеличился с 2,4 до 2,7 баллов. У детей улучшилось выполнение следующих заданий: определение восклицательного предложения, эмоций говорящего; восприятие логического ударения по образцу и определение главного слова, выделенного в предложении.

Результаты контрольного исследования восприятия интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной и контрольной групп (средний балл), представлен в Таблице 10 (Приложение 1).

У детей контрольной группы самый высокий показатель, 3,2, зафиксирован у Лилит Г., у ребёнка стали лучше получаться пробы на восприятие интонации, логического ударения, её показатель повысился на

0,3 балла. Самый низкий средний балл отмечен у Вани А., он составляет 2,4 балла, улучшился на 0,6 балла. У ребёнка улучшилось выполнение заданий, направленных на определение конца фразы, модуляции голоса по силе и высоте, восприятие тембра.

Сравнительные результаты исследования восприятия интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной и контрольной групп (средний балл), представлен в Таблице 11.

Сравнительные результаты исследования восприятия интонационно-мелодической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) (средний балл)

Имя, Ф.	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Экспериментальная группа		
Глеб Л.	1,8	2,5
Дима Р.	2,0	2,4
Маша Р.	2,9	3,0
Настя Д.	2,4	2,7
Слава П.	1,0	1,6
Контрольная группа		
Ваня А.	1,8	2,6
Катя Ш.	2,2	2,6
Лилит Г.	2,9	3,2
Максим Т.	2,0	2,5
Оля С.	2,1	2,5
Общий средний балл	2,1	2,6

Результаты контрольного исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речевого высказывания. При выполнении заданий на воспроизведение фраз с разной интонацией оценка составила 1 балл, воспроизводили предложения с повествовательной интонацией, требовалась активная помощь взрослого. Она заключалась в том, что детям предлагалось добавлять к произнесению фраз дополнительные жесты. Данный результат зафиксирован у 8 (80%) детей. Улучшили результат на 1 балл, сейчас оценка составляет 2 балла следующие обследуемые. Задания выполняют с ошибками, интонируя не верно, но исправляются в ходе выполнения задания, двое детей (Маша Р. из экспериментальной и Лилит Г. из контрольной группы). Средний результат

улучшился на 0,2 балла, что показывает незначительную, но всё же положительную динамику.

При выполнении контрольного задания на воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу, результат составил у детей экспериментальной группы. Оценка 1 балл, выполнение задания с активной помощью взрослого, показ карточки с выделенным словом, понадобился 2 (20%) детей (Глеб Л. и Дима Р.). Аналогичный результат представили дети из контрольной группы (Ваня А., Катя Ш., Максим Т., Оля С.). Оценка 2 балла, задание выполнял самостоятельно, без подсказок, исправляясь и выделяя главное слово, получили Настя Д. из экспериментальной группы и Лилит Г. из контрольной группы. Например, при повторении предложения «Витя пьет молоко», ребёнок сначала выделял слово молоко, а затем, при повторном прослушивании, исправлялся, и называл слово «Витя». Результат составил 3 балла, верно, но медленно, выполнил пробу только один ребёнок (Маша Р.), подтвердив свой показатель в констатирующем эксперименте. Оценку 0 баллов получил Слава П. Ребёнок повторял предложения, не выделяя голосом главное слово. Средний показатель повысился на 0,3 балла.

При контрольном исследовании воспроизведения логического ударения при ответах на вопросы по сюжетным картинкам зафиксированы следующие результаты. Оценка 1 балл отмечена у всех детей из экспериментальной и контрольной групп. Наблюдались небольшие трудности, им требовалась помощь при составлении предложений, необходимо было задавать наводящие вопросы (Что делает? Что?). Ответы на вопросы ребята давали верные, но не выделяли голосом «важное» слово, они с одной интонацией произносили предложения. Только когда ребятам показывались карточки с ответом, в котором подчеркнуто нужное слово, они отвечали правильно. Оценка 0 баллов, задание не выполнено, у Славы П. Данная проба была трудная для выполнения всех детей, результат остался прежним 0,9 балла.

При контрольном исследовании модуляции голоса по высоте выявлены следующие результаты. Оценки во время контрольного воспроизведения изолированных звуков и звукоподражаний с необходимостью понижения тона голоса. Оценку 4 балла, правильно показали, как гудит большой пароход, как подают голос животные, понижение высоты тона удалось выполнить Маше Р. и Насте Д. из экспериментальной группы, Лилит Г. из контрольной группы. Оценка 3 балла, голос был громким, но недостаточно модулированным, у двух детей из экспериментальной группы (Глеб Л. и Дима Р.). Аналогичный результат показали 3 (30%) детей из контрольной группы (Ваня А., Катя Ш., Максим Т.). Результат 2 балла, ребёнку также потребовалась помощь с сопряженным проговариванием, взрослый и ребёнок вместе произносили звук, как подает голос медведь «Э-э-э»; высота голоса после этого изменилась, у Славы П. Средний результат повысился на 0,3 балла.

При выполнении контрольной пробы, связанной с необходимостью повышения высоты голоса у детей отмечались следующие результаты. Оценку 4 балла, правильно выполнив задание, выполнил один ребёнок. Лилит Г., из контрольной группы. Результат составил 3 балла, правильно, но с недостаточными модуляциями голоса по высоте произносили звукоподражания мишутке, телёнку, щенку, котёнку, 4 (40%) детей из экспериментальной, и 4 ребёнка из контрольной группы. Улучшил показатель до 2 баллов, стал самостоятельно исправлять ошибки, но голос не был достаточно модулированным у Глеба Л. из экспериментальной группы. Результат составил 1 балл. Возникли сложности с выполнением данной пробы, потребовалась помощь взрослого, например, совместное звукоподражание голоса мишутки, телёнку, после чего высота их голоса изменилась; у Славы П. Средний результат увеличился на 0,2 балла.

При проведении контрольной пробы на воспроизведение поступательного повышения и понижения голоса на гласных звуках с опорой на графическое изображение или движения руки: вверх —

повышение высоты, вниз – понижение, отмечаются следующие результаты. Выполнили задание на 3 балла, модуляция голоса по высоте отмечалась недостаточная, восемь (80%) детей из экспериментальной и контрольной групп. Оценка составила 2 балла, у детей возникли сложности при выполнении задания. Ребята выполняли задание без модуляции голоса, он становился только громче. При помощи взрослого, которая заключалась в сопряженном проговаривании, дети начали изменять высоту голоса при движении по ступенькам вверх и вниз. Данный результат наблюдался у 2 (20%) детей экспериментальной группы (Глеба Л. и Славы П.). Средний показатель также повысился на 0,7 балла.

При контрольном исследовании воспроизведения с разной силой голоса звуков и звукоподражаний, получены следующие результаты. Оценка 4 балла, правильно и самостоятельно сделали задание двое (20%) детей (Лилит Г. из контрольной группы, Маша Р. из экспериментальной группы). Оценка составила 2 балла, наблюдались небольшие трудности у 2 (20%) ребят из экспериментальной группы (Глеб Л. Дима Р. и Слава П.). Ребята выполнили пробу правильно, но сначала возникла необходимость показать пример, как гудит пароход близко, а как – далеко. Далее ребята выполнили задание самостоятельно и исправляли ошибки по ходу выполнения пробы. Результат 3 балла, правильное выполнение задания, воспроизведение звуков с разной силой голоса, но в замедленном темпе зафиксировано у 3 (30%) детей из контрольной группы. Средний показатель улучшился на 0,6 балла, что говорит о положительной динамике развития силы голоса у детей со снижением слуха.

Результаты контрольного исследования воспроизведения постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков, звукоподражаний зафиксированы следующие. Оценка составила 3 балла, правильно показали, как гудит приближающийся самолет, поезд, но после некоторой паузы, два ребёнка (Маша Р. из экспериментальной и Лилит Г. из контрольной группы). Оценка 2 балла, ошибки исправляли по ходу работы,

начинали снова, четыре ребёнка из экспериментальной и контрольной группы. Результат составил 1 балл, требовалась помощь взрослого и жест рукой (при нарастании громкости рука поднималась выше и выше), троем детям (Глеб Л., Катя Ш., Слава П.). Средний показатель за выполнение данной пробы повысился на 0,3 балла.

При контрольной оценке тембра голоса выявлены следующие результаты: оценка по шкале составила 3 балла. «Писклявый» голос отмечается у двух ребят (Катя Ш., Слава П.); глухой тембр голоса отмечается у 4 (40%) ребят (Лилит Г., Оля С., Максим Т., Настя Д.). Имеется легкая степень нарушения тембра, крикливый голос отмечается у 4 (40%) ребят (Маша Р., Дима Р., Глеб Л., Ваня А.).

При контрольном исследовании воспроизведения тембра голоса отмечалась бедная интонация у всех детей. Лучше всего получалось произнести фразы устало, радостно, недовольно. Для лучшей выразительности слова подкреплялись жестами, подходящими для данной ситуации. Оценка составила 3 балла, после неоднократного демонстрирования образца и нескольких проб удалось выполнить задание, изменить окраску голоса по ситуации на картинке, четверым детям из экспериментальной и контрольной групп (Лилит Г., Маша Р., Глеб Л., Катя Ш.). Оценка зафиксирована 2 балла; присутствовали некоторые изменения окраски голоса, но они были не достаточно выразительные и не совсем правильные, например междометие «Ух» произносилось не тяжело, а тихо; «Ой» произносилось громко, а не испуганно, требовалась помощь, чтобы ребёнок подключил мимику к своим словам. Данная характеристика зафиксирована у 4 (40%) детей (Максим Т., Оля С., Ваня А., Настя Д.). Результат составил 1 балл, звучание голоса было невыразительным, тусклым; выполнил задание без модуляций голоса Слава П.

Результаты контрольного исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением

слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной и контрольной групп, представлены в Таблице 12 (Приложение 1).

Анализируя показатели констатирующего и контрольного исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), можно сделать следующие выводы. Общий средний показатель повысился на 0,4 балла, что свидетельствует о положительной динамике. Самый наилучший результат у детей экспериментальной группы показала Маша Р., 2,8 балла, улучшение произошло на 0,3 балла по сравнению с констатирующим экспериментом. Из контрольной группы такой же результат отмечается у Лилит Г. (улучшение на 0,6 балла). У детей стали лучше выполняться пробы на восприятие интонации, логического ударения, модуляции голоса по высоте. Глеб Л. и Слава П. из экспериментальной группы, Ваня А. из контрольной группы, показали результат 1,8 балла. Дети улучшили выполнение заданий, направленных на понижение, повышение высоты голоса, изменение силы голоса.

У Димы Р., Насти Д., из экспериментальной группы, Максима Т. и Оли С. из контрольной группы, средний результат составляет 2,0. У ребят отмечается положительная динамика при выполнении проб: изменение голоса по высоте и силе; воспроизведение тембра голоса. У Кати Ш. средний показатель составляет 2,0, повышение было незначительным, на 0,1 балла. У ребёнка стала лучше получаться проба на изменение силы голоса.

Сравнительные результаты исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речевого высказывания у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной и контрольной групп, представлены в Таблице 13.

Результаты контрольного исследования речевого дыхания у детей показали следующие результаты. Во время определения характера дыхания выявлено, что носом дышать три (30%) детей (Лилит Г., Настя Д. и Маша Р.). Остальные ребята (70%), продолжают дышать в покое ртом.

При контрольном исследовании типа дыхания выяснилось, что у всех детей (100%) поверхностное ключичное дыхание, у ребят поднимаются плечи во время дыхания.

Во время контрольного исследования умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание, отмечаются следующие результаты: оценка 2 балла, дети умеют дифференцировать носовой и ротовой выдох, ребята допускают ошибки, но исправляют их по ходу выполнения задания. Зафиксирована недостаточная дифференциация ротового и носового вдоха и выдоха, у пяти (50 %) детей (Дима Р., Катя Ш., Лилит Г., Настя Д., Оля С.). Маша Р. после обучения начала хорошо дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох, но отмечается сниженный объём и сила выдоха, оценка 3 балла.

Результат составил 1 балл, у детей не получается самостоятельно дифференцировать носовой и ротовой выдох, им требуется помощь взрослого, подсказка, отмечается аритмичность, малый объём ротового и носового выдоха у 3 (30%) ребят (Ваня А., Слава П., Глеб Л.). У Максима Т. оценка речевого дыхания повысилась до 2 баллов. У ребёнка лучше стали получаться пробы на дифференциацию ротового и носового вдоха и выдоха, но отмечается их недостаточная дифференциация. Отмечается также малый объём и сила выдоха. Средний балл показателей дифференциации ротового и носового дыхания улучшился на 0,2 балла.

При контрольном исследовании силы воздушной струи зафиксированы следующие результаты. Улучшились показатели до 3 баллов, сейчас у детей снижен объём и сила выдоха, а до обучения был малый объём и сила воздушной струи, у 7 (70%) детей. Оценка 2 балла, характеризуется малым объёмом и силой выдоха, один ребёнок (Максим Т.). Улучшили свои показатели силы воздушной струи, до 3 баллов, Глеб Л. и Слава П. Средний результат за данную пробу улучшился на 0,7 балла, что показывает положительную динамику развития объёма и силы выдоха.

Сравнительные результаты исследования воспроизведения интонационно-мелодической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) (средний балл)

Имя, Ф.	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Экспериментальная группа		
Глеб Л.	1,4	1,8
Дима Р.	2,0	2,0
Маша Р.	2,5	2,8
Настя Д.	1,8	2,0
Слава П.	0,9	1,8
Контрольная группа		
Ваня А.	1,6	1,8
Катя Ш.	1,9	2,0
Лилит Г.	2,2	2,8
Максим Т.	1,6	2,0
Оля С.	1,7	2,0
Общий средний балл	1,7	2,7

Средний балл у всех детей повысился, у 6 (60%) детей он составляет 2,5; у 2 (20%) ребят (Глеб Л., Слава П.) результат 1,5 балла; у Маши Р. – 1,7 балла; у Вани А. - 2,0 балла. Средний показатель всех детей повысился на 0,6 балла.

Результаты контрольного исследования речевого дыхания у детей экспериментальной и контрольной группы (средний балл), представлено в Таблице 14 (Приложение 1).

Анализируя полученные данные, в ходе контрольного эксперимента, можно сделать следующие выводы.

Например, темп речи остался прежним у Димы Р., Кати Ш. из экспериментальной группы, а также у Максима Т. и Оли С. из контрольной группы. Но Диме Р. удалось улучшить показатели восприятия темпа речи с 2 баллов до 3; у него стало лучше получаться верно воспринимать и воспроизводить простые удары. Дима Р. стал лучше воспринимать интонацию, определять конец фразы, определять тембр фраз. У Кати Ш. средний балл также повысился на 0,5. Она улучшила свои показатели по таким критериям: восприятие темпа речи; восприятие и воспроизведение ритмических рисунков. Она улучшила показатели в восприятии восклицательной и вопросительной интонации, в определении конца фразы.

Маша Р. показала результат на 1 балл лучше при проверке темпа речи, сейчас он приближен к норме. Она стала качественнее воспринимать темп речи; воспроизводить простые и акцентированные удары. Также у неё возросли показатели в разделе восприятия интонационно-мелодической стороны речи, в результате чего во время контрольного эксперимента зафиксирован результат на 0,6 балла выше.

Слава П. вследствие систематических занятий также смог увеличить свои результаты: на 0,6 балла в восприятии; на 0,3 балла в воспроизведении темпо-ритмической стороны речи. Он улучшил темп речи, стал правильно отвечать на вопросы, касающиеся восприятия темпа речи. На 1 балл повысил результаты в восприятии ритмических рисунков, но акцентированные удары остались на прежнем уровне. Смог сам воспроизводить простые удары, что позволило ему зафиксировать результат за это задание 2 балла. Он стал лучше воспринимать повествовательные предложения, отгадывать эмоции говорящего, с помощью взрослого научился определять конец фразы; улучшил показатели по силе голоса.

Сравнивая результаты экспериментальной и контрольной групп, можно сделать вывод, что положительная динамика присутствует. Отмечаются улучшения в темпо-ритмической и интонационно-мелодической

организации речи у детей из экспериментальной и контрольной групп. Сравнительные результаты исследования восприятия и воспроизведения темпо-ритмической и интонационно-мелодической организации речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) экспериментальной и контрольной групп (средний балл) представлены в Таблице 15 (Приложение 1).

Детям экспериментальной и контрольной групп более успешно стали удаваться упражнения, направленные на восприятие и воспроизведение темпо-ритмической организации речи; ритмического рисунка, особенно изолированных и серии простых ударов. Наблюдается положительная динамика при выполнении упражнений, направленных на восприятие и воспроизведение интонационно-мелодической организации речи. А именно, повысились результаты при выполнении упражнений, направленных на восприятие и воспроизведение интонации; определение эмоций говорящего, законченности фразы. Улучшились результаты при выполнении заданий на изменение силы и высоты голоса.

ВЫВОД ПО 3 ГЛАВЕ

Логопедическая работа, направленная на формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации) опирается на общедидактические и специфические принципы отрасли специальной педагогики – логопедии, а также осуществляется в условиях продуктивного взаимодействия специалистов учреждения и родителей. Также, коррекционная работа формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации), включает в себя направления по развитию темпа, ритма, интонационно-мелодической стороны речи, что способствует наиболее

эффективному преодолению выявленной патологии. В результате проведения обучающего эксперимента, направленного на формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи, выявлена незначительная, но тем не менее положительная динамика, что объясняется недостатком времени для проведения полноценного экспериментального обучения и недостаточным опытом работы в профессиональной деятельности. Анализ результатов контрольного эксперимента подтвердил актуальность исследования и правильность использования коррекционной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ научно-методической литературы, а также результаты проведённых констатирующего, обучающего и контрольного экспериментов, позволили сделать следующие выводы. Данные выводы положены в основу проектирования коррекционной работы, направленной на формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха.

Ведущим в структуре дефекта у детей со снижением слуха является нарушение речеслухового и речедвигательного анализатора, становление которого происходит на патологической основе. В связи с этим в содержании логопедической работы должно быть такое направление, как развитие артикуляционной моторики, которое осуществляется на основе принципа единства отработки артикуляции, голоса и дыхания.

Неполноценное кинестетическое восприятие звуков речи ведёт к неполному их различению на слух, поэтому накопление чётких представлений о звуковом составе слова затруднено. Это будет препятствовать овладению навыком правильной интонационно-мелодической и темпо-ритмической стороны речи.

Организация коррекционной работы по формированию темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха, опирается на общедидактические и специфические принципы отрасли специальной педагогики – логопедии.

По окончании обучения был проведён контрольный эксперимент, целью которого являлось определить эффективность коррекционной работы, направленной на формирование темпо-ритмической и интонационно-мелодической стороны речи у детей со снижением слуха. Результаты контрольного эксперимента показали, что подобранное коррекционное воздействие на детей является эффективным. Логопедическая работа включала в себя следующие направления: формирование речевого дыхания;

развитие восприятия и воспроизведения ритма, темпа; интонации, логического ударения; тембра голоса; развитие модуляции голоса по высоте и силе.

Продолжив обучение подобным образом, можно более качественно и эффективно преодолеть выявленную патологию и сформировать темпо-ритмическую и интонационно-мелодическую сторону речи у детей со снижением слуха (после кохлеарной имплантации).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азимов, Э.Г. Новый словарь методических терминов (теория и практика обучения языкам) [Текст] / Э. Г. Азимов, А. Н. Щукин. - М. : Издательство ИКАР, 2009. - 123 с.
2. Александрова, Л.Ю. Диагностика просодических различий [Текст] / Л.Ю. Александрова, Н. П. Спирина. – СПб. : Акцидент, 2000.- 267 с.
3. Алмазова, Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. [Текст] / под общ. ред. Т.В. Чиркиной. - М. : Айрис-пресс, 2005.-134 с.
4. Артёмов, В. А. К вопросу об интонации русского языка [Текст] / В. А. Артёмов // Учёные записки 1 МГПИИЯ, т. 6 // Экспериментальная фонетика и психология речи. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1953. – С. 9 – 54.
5. Артёмов, В. А. Об интонеме и интонационном варианте [Текст] / В. А. Артёмов // Интонация и звуковой состав: Материалы коллоквиума по экспериментальной фонетике и психологии речи. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1965. – С. 3 – 20.
6. Артемов, В.А. Метод структурно-функционального изучения речевой интонации [Текст] / В. А. Артёмов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1974. - 204 с.
7. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие [Текст] / А. Ф. Архипова. - М. : Астрель, 2006.- 67 с.
8. Ахманова, О. С. Фонология. Материалы к курсам языкознания [Текст] / О. С. Ахманова / под общ. ред. В. А. Звегинцева. - М. : Изд-во Моск.Ун-та, 1954. - 23 с.
9. Бельтюков, В.И. Значение исследований овладения произношением в норме для сурдопедагогической и логопедической практики [Текст] / В. И. Бельтюков // Дефектология. - 1973.- №3. - С.3-10.
10. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Т. Г. Богданова.- М. : Академия, 2002. - 203 с.
11. Бодраченко, И.В. Речевые игры: что это такое и как в них играть [Текст] / И. В. Бодраченко // Логопед. - 2007. - №3. - С. 34 -36

12. Бондарко, Л.В. Основы общей фонетики [Текст]: учебное пособие. 4-е издание, исправленное / Л. В. Бондарко, Л. А. Вербицкая, М. В. Гордина.- СПб. : СПбГУ Академия, 2004. - 160 с.
13. Боскис, Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха [Текст] / Р.М. Боскис. - М. : Просвещение, 1987. - 128 с.: ил.
14. Брызгунова, Е. А. Звуки и интонация русской речи [Текст] / Е. А. Брызгунова. - М. : Просвещение, 1972. - 279 с.
15. Василевская, Н. Г. Развитие интонационной компетентности младших школьников [Текст]: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Н. Г. Василевская ; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2003. - 268 с.
16. Василевская, Н. Г. Развитие интонационной компетентности младших школьников : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2003. - 23 с.
17. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка [Текст] / Е. Н. Винарская. - М. : Просвещение, 1987. – 268 с.
18. Власова, Т. М. Фонетическая ритмика в школе и в детском саду [Текст]: практикум по работе со слабослышащими детьми / Т. М. Власова, А. Н. Пфафенродт.- М. : учебная литература, 1997. – 240 с.
19. Выготский, Л.С. Мышление и речь [Текст]: собр. соч. в 6-ти томах. Т. 2. / Л. С. Выготский. - М. : Педагогика, 1982. – 362 с.
20. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии [Текст] / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1996.- 382 с.
21. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – СПб. : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
22. Головчиц, Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. А. Головчиц. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. - 304 с.

23. Ершова, В. В. Психологическая адаптация детей с нарушениями слуха после кохлеарного имплантирования [Текст] / В. В. Ершова, М. Р. Попова // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. - 2016 - №2. - С. 62-70.
24. Ершова, В. В. Психологическая готовность педагогов к применению форм совместной продуктивной деятельности [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 19.00.07 / В. В. Ершова; Сев.-Кавказский гос. тех. ун-т. -Ставрополь, 2006.- 160 с.
25. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. - М. : Просвещение, 1958. - 151 с.
26. Жинкин, Н.И. Психологические основы развития речи. В защиту живого слова [Текст] / Н. И. Жинкин. - М. : Просвещение, 1966. - С. 5-25.
27. Журба, Л.Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. [Текст] Монография / Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова. - М. : Медицина, 1981. - 272 с.
28. Зиндер, Л. Р. Общая фонетика [Текст] / Л. Р. Зиндер.- М. : Высшая школа, 1979. - 312 с.
29. Златоустова, Л. В. Интонация и просодия в организации текста [Текст] / Л. В. Златоустова // Звучащий текст. - 1983. - №2. - С. 11-12.
30. Златоустова, Л. В. Общая и прикладная фонетика: учебное пособие [Текст] / Л. В. Златоустова, Р. К. Потапова, В. Н. Трунин-Донской. - М. : Изд-во МГУ, 1986. - 304 с.
31. Зонтова, О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации [Текст] / О.В. Зонтова. – СПб. : СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 78 с.
32. Зонтова, О.В. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом [Текст] / О.В. Зонтова. - СПб. : КАРО, 2008.- 76 с.
33. Кантер, Л.А. Системный анализ речевой интонации [Текст] / Л. А. Кантер. - М. : Высшая школа, 1988.- 128 с.

34. Кононова, И.М. Семинарские и практические занятия по дошкольной педагогике (раннее детство) [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» [Текст] / И. М. Кононова. — М. : Просвещение, 1989. - 111 с.
35. Королева, И. В. Буквы или звуки? Рабочая тетрадь № 3 [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2014. - 101 с.
36. Королева, И. В. Введение в аудиологию и слухопротезирование [Текст] / И. В. Королёва.– СПб. : КАРО, 2014.- 397 с.
37. Королева, И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2009.- 302 с.
38. Королева, И. В. Первые шаги в мир звуков и слов. Рабочая тетрадь № 1 [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2014. - 105 с.
39. Королева, И. В. Слушаю и говорю предложениями. Рабочая тетрадь № 3 [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2014.-102 с.
40. Королева, И. В. Учусь слушать и говорить: Методические рекомендации по развитию слухоречевого восприятия и устной речи у детей после кохлеарной имплантации на основе «слухового метода» [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2014. - 374 с.
41. Королева, И.В. Дети с нарушениями слуха. Книга для родителей и педагогов [Текст] / И. В. Королёва, Янн П. - СПб. : КАРО, 2009.-208с.
42. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха) [Текст] / И.В.Королева. - СПб. : КАРО, 2009. - 544 с.
43. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация и дети [Текст] / И. В. Королёва. – СПб. : КАРО, 2009. - 184 с.
44. Королева, И.В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохлеарной имплантации [Текст] / И. В. Королёва. - СПб. : КАРО, 2009. - 278 с.
45. Леонтьев, А.А. Язык, речь и речевая деятельность [Текст] / А. А. Леонтьев.- М. : Просвещение, 1969.- 110 с.

46. Логопедия [Текст]: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений., переаб. и допол. / под ред. Л. С. Волковой.- М. : Гуманитар. издательский центр ВЛАДОС: ил. - (Коррекционная педагогика), 2003.- 703 с.
47. Логопедия. Теория и практика [Текст] / под ред. д. п. н. профессора Т. Б. Филичевой. – М. : Эксмо, 2017.- 608 с.
48. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников [Текст]: учебное пособие / Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова. - СПб. : НОУ «СОЮЗ», 2006. - 34 с.
49. Лурия, А. Р. Язык и сознание [Текст] / под редакцией Е. Д. Хомской. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1979 - 320 с.
50. Люкина, А. С. Развитие коммуникативных умений у младших школьников с кохлеарными имплантами, обучающихся в школе для слабослышащих и позднооглохших [Текст]: дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / А. С. Люкина; РГПУ им. Герцена А. И. – СПб., 2016. - 254 с.
51. Николаева, Т.М. Языковые функции фразовой интонации и её лингвистический статус [Текст]/ Т. М. Николаева // Вопросы фонологии и фонетики: сб. ст. в 2 ч. / гл. ред. Н. В. Иванов. Москва, 1972.- Ч. 2.- С.75-86.
52. Новоторцева, Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология. Словарь [Текст]: Учебное пособие. - 4-е издание, перераб. и доп./ Н. В. Новоторцева. - СПб. : КАРО, 2006. - 86 с.
53. Орлова О. С. Нарушения голоса у детей [Текст]: учеб.-метод. пособие / О . С. Орлова. – М. : АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005.-274 с.
54. Основы специальной психологии [Текст]: учеб. пособие / под ред. Л.В. Кузнецовой. – М. : Высш. шк., 2002. - 462 с.
55. Педагогическое речеведение. Словарь-справочник [Текст] / под ред. Т. А. Ладыженской и А. К. Михальской. - М. : Флинта, Наука, 1998. – 165 с.
56. Пелымская, Т.В. Занятия с ребенком с нарушенным слухом первого года жизни [Текст] / Т.В. Пелымская, Н.Д. Шматко // Дефектология. - 1996. - № 2. - С. 63-73.

57. Пороцкая, Е.Л. Роль вербальных средств в развитии воображения старших дошкольников [Текст]: автореф. дис. ... канд. психол.наук: 19.00.07 / Е. Л. Пороцкая; РГПУ им. Герцена .- СПб, 2006. - 210 с.
58. Потапова, Р. К. Новые информационные технологии и лингвистика [Текст]: учеб. пособие / Р. К. Потапова. - М. : МГЛУ, 2002. - 576 с.
59. Правдина, О.В. Логопедия [Текст]: учебное пособие для студентов дефектол. фак-в пед. ин-в. изд-е 2-е доп. и перераб. / О. В. Правдина.- М. : Просвещение,1973. - 153 с.
- 60.Реформатский, А. А. Введение в языковедение [Текст] / А. А . Реформатский.- М. : Просвещение, 1967.- 242 с.
- 61.Речицкая, Е.Г. Развитие творческого воображения младших школьников в условиях нормального и нарушенного слуха [Текст] / Е.Г. Речицкая, Е.А. Сошина. - М. : Высш. школа, 1999. - 356 с.
- 62.Светозарова, Н.Д. Интонационная система русского языка [Текст] / Н. Д. Светозарова. - Л. : Изд-во Ленинградского Университета, 1982. - 175 с.
- 63.Семенюк, Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии [Текст]: учебное пособие для студентов, издание 2-е, дополненное / Л. М. Семенюк - Л. : Изд-во Ленинградского Университета, 1982. - 475 с.
- 64.Тарасова, Н. В. Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации в центре оториноларингологии [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Н. В. Тарасова; МГГУ им. М. А. Шолохова. - Москва, 2010. - 217 с.
65. Тонкова-Ямпольская, Р.В. Развитие речевой интонации у детей первых двух лет жизни [Текст] / Р. В. Тонкова-Ямпольская //Вопросы психологии. - 1968. - №3, С. 94-101.
66. Торсуева, И. Г. Интонация и смысл высказывания [Текст] / И.Г. Торсуева. – М. : Высшая школа, 1990. – 256 с.
67. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: практикум по логопедии [Текст]: учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989, - 239 с.

68. Швачкин, Н.Х. Возрастная психолингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие [Текст] / сост. К.Ф. Седова. - Москва: Просвещение, 1979.-426 с.
69. Шевцова, Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи [Текст] / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. - М. : АСТ; Астрель, 2005. - 324 с.
70. Щерба, Л.В. Языковая система и речевая деятельность [Текст] / Л. В. Щерба.- М. : Просвещение, 1974.- 430 с.
71. Южакова, М. Э. Коррекция нарушений темпо-ритмической стороны речи дошкольников / М. Э. Южакова // Молодой ученый. - 2016. - №7. - С. 346-349.
72. Яровенко, О.И. Становление интонационной системы языка у детей младшего дошкольного возраста / О. И. Яровенко // Становление речи и усвоение языка ребенком. - М. : Изд-во МГУ, 1985. - С. 33-46.