**Основные направления логопедической работы**

**по коррекции нарушений просодической стороны речи у детей с дизартрией**

По мнению Николая Ивановича Жинкина, просодика является наивысшим уровнем развития языка, а генетически просодические средства  древнее, чем словесные.

Просодика – это интонационно выразительная окраска речи, которая реализуются через такие качества речи, как речевое дыхание, тембр, высота, сила, модуляции голоса, темп, пауза, ритм, логическое ударение.

Нарушения просодических компонентов речи ***-*** это один из наиболее характерных признаков дизартрии. Они имеют стойкий характер и с трудом поддаются коррекции, что препятствует овладению навыками полноценной коммуникативной деятельности. Речь при дизартрии у детей смазанная, нечёткая. Речевое дыхание –это основа звучащей речи и от его характеразависит звучащая речь: голос, звукопроизношение и вся просодическая сторона речи. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способность изменить силу их звучания, соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость., использовать речевую мелодику. У детей с дизартрией ключичный тип речевого дыхания: вдох короткий, поверхностный, выдох слабый.

***Голос.*** При дизартрии нарушения голоса крайне разнообразны, специфичны для разных ее форм. Наиболее часто они характеризуются недостаточной силой голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи). В ряде случаев не удается изменить силу голоса. В целом диапазон голоса у детей с дизартрией сужен ( в пределах 3-4 тонов). Тембр голоса нарушен: он может быть **(**глухим, назализованным, хриплым, монотонным, сдавленным, тусклым; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т. д.), Так же тембр характеризуется слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона).

***Темп речи и ритм нарушен***. Он может быть ускоренным или замедленным (чаще ускоренным). Выбранный человеком темп речи определяет такой компонент просодики, как ритм.

Темп и ритм находятся в сложной взаимосвязи и взаимозависимости.

У многих детей есть трудности при восприятии ритма даже изолированных ударов, акцентированных ударов. Воспроизведение же ритмов бывает недоступно.

***Фраза формулируется нечётко*:** беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, характерны пропуски звуков, слов, фраза недоговаривается до конца.

***Интонации.*** Детям не удаются задания на изменение интонаций (радости, грусти) на материале одной и той же фразы. Не удается интонировать мелодии (на материале гласных звуков) снизу вверх и сверху вниз.

Выделение логического ударения часто является недоступным.

  При составлении коррекционной программы можно использовать несколько методик:

     Методика В.Т.А. Сорокиной по формированию интонационной стороны речи; методика развития речевого дыхания Н.Н.Гончаровой; комплексный ортофонический метод Е.С.Алмазовой, методика преодоления фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой формой дизартрии» Л.В.Лопатиной, Н.В.Серебряковой, методики И.А.Поваровой, Е.Ю. Румянцевой.

Заслуживают внимания исследования Е.Э. Артемовой [2], которая выявила зависимость между степенью сформированности просодики и степенью сформированности операций слухового самоконтроля. Эта методика позволила автору определить характер нарушений просодики у дошкольников: сенсорный, моторный, смешанный. Моторный характернарушения просодики констатируется у дошкольников с речевым нарушением в случаях низкой степени сформированности просодики при достаточном уровне слухового самоконтроля. Сенсорный характер нарушений просодики отмечается у детей, у которых нарушения просодики сочетаются с несформированностью слухового самоконтроля. Смешанный (сенсомоторный**)** характер нарушений выражается в просодических нарушениях, протекающих на фоне формирующегося слухового самоконтроля (или находящегося на стадии автоматизации).

Также Е.Э.Артемовой [2] выделены 4 степени сформированности просодической стороны речи у дошкольников.

Степень (низкая) - грубые нарушения просодических компонентов.

Степень (недостаточная) - изменения голоса носят незначительный характер

Степень (средняя) - непостоянное или нестойкое отклонение от нормы по одной или нескольким просодическим характеристикам. Спонтанная речь достаточно интонирована,

Степень (высокая). Сформированность всех просодических характеристик. Дети имеют нормальный тембр, диапазон их голоса по силе и высоте соответствует возрастным нормам.

Основными принципами коррекционной работы с детьми с дизартрией являются: последовательность, поэтапность, системный подход, учет структуры дефекта, раннее начало работы.

***Коррекционная программа может  включать следующие направления работы*:**

1.Развитие восприятия и воспроизведения ритма.

2.Развитие восприятия и  воспроизведения интонации.

3.Развитие восприятия и  воспроизведения  логического ударения.

4. Развитие модуляции голоса по высоте  и силе.

 Программа, направленная на коррекцию просодической стороны речи у детей с дизартрией,  представлена поэтапно в виде комплекса упражнений.

Занятия рекомендуется  проводить индивидуально и в группах.

***Этапы работы.***

***I этап (подготовительный***) целью которого является формирование и развитие базовых компонентов мелодико-интонационной стороны речи.

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

***II этап (основной).*** Его цель -  формирование и коррекция просодической стороны речи и развитие способностей детей самостоятельно выполнять задания.

***III этап (заключительный).*** Цель- закрепление материала, автоматизация его во фразовой речи.

***Направления работы на этапах.***

На  I этапе выделены следующие направления работы:

**1. *Выработка правильных дыхательных кинестезий:***

* нормализация тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры путем проведения массажа и двигательной гимнастики.
* 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.

***2. Выработка правильных фонационных кинестезий:.***

* 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.)

***3. Развитие модуляций голоса по силе и высоте.***

Упражнения проводятся путём подражания звучанию различной высоты с опорой на движение руки или графическое изображение.

Пример:  по развитию силы голоса «Приближение самолёта» - усиление силы звука.

***4. Коррекция ритма:***

* формирование восприятия и воспроизведения элементарных ритмических компонентов и комплекса ритмических структур.

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

***Направления работы II этапа:***

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

Упражнения: Работа с воздушными фломастерами, направлена на автоматизацию силы, направленности и длительности воздушной струи.

Упражнение на задувание свечей – на одном выдохе – длительность и экономное расходование выдыхаемого воздуха, под удары метронома – внутренняя ритмичность дыхательных движений.

Упражнение на развитие речевого дыхания – Вдох – руки вверх, выдох – руки медленно опускаются и произносятся нараспев слоги, слова, фразы из 2-4 слов.

***2. Развитие силы и высоты голоса***

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.)

***3.Развитие 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 дерижированием.

***4. Формирование мелодико-интонационной стороны речи*:**

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

Упражнение: Выделение из текста вопросительного предложения путем показа карточки.

* 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:**

***Цель- закрепление материала, автоматизация его во фразовой речи.***

1.Развитие просодической стороны речи:

* Формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи.

Упражнение: Отработка различных интонационных конструкций с интонационным центром в разных позициях.

Работа проводится на материале считалок, диалогов, сказок.

* Развитие воспроизведения логического ударения

Упражнение:

Логопед просит произнести фразу, выделяя голосом сначала первое слово, потом второе и т.д.

* Автоматизация полученных навыков в практической деятельности.

Чтение текстов-диалогов по ролям, разыгрывание сценических диалогов.

 Работа по коррекции просодической стороны речи у детей с дизартрией тогда считается завершённой, когда дети используют просодическое оформление в экспрессивной речи.      Однако, следует учитывать, что у детей с дизартрией трудно выработать новые автоматизированные навыки ритма, мелодичности, интонированности речи. Удаётся лишь добиться улучшение просодики на выученном материале и под контролем логопеда.

Но комплексная коррекционно-логопедическая работа обязательно должна включать работу по формированию просодической стороны речи

Литература

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. - М; АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006, с.319, с.: ил.- (Высшая школа).
2. Артемова Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: Автореф. дисс. канд. пед. наук. - М., 2005.
3. Бабушкина Р.Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи/ Под ред. Г.А.Волковой. - СПб.: КАРО,2005.- 176с.
4. Власова Т.М. Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя. - М.: Гуманит. Изд. центр «ВЛАДОС», 1996.-240с.: ил.
5. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учебн. заведений. - М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002, стр.158.
6. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. Н. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. - СПб.: Образование, 1994.

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ ПРИ ДЦП.**

      Устная речь  - это основная форма коммуникации, которая представляет собой сочетание слушания и говорения. По мнению Николая Ивановича Жинкина, просодика является наивысшим уровнем развития языка, а генетически просодические средства  древнее, чем словесные. Просодические проявления становятся предпосылкой для языкового развития.

       При дизартрии ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и***просодической*** стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией мышц артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата,  связанное с органическим поражением центральной  нервной системы. Имеет место нарушение синхронизации между дыханием, фонацией и артикуляцией. В основе речевых нарушений у детей с дизартрией лежат не только изменения мышечного тонуса, но и недостаточность кинестетического восприятия. Особенности структуры нарушений речи при дизартрии и степень их выраженности зависят от локализации и тяжести поражения мозга.

       Нужно отметить, что речевые нарушения на фоне церебрального паралича затрагивают всю речевую систему от двигательного звена и кинестетического восприятия до самой лингвистической системы.

***Нарушения просодических компонентов речи -*** это один из наиболее характерных признаков дизартрии. Они имеют стойкий характер и с трудом поддаются коррекции, что препятствует овладению навыками полноценной коммуникативной деятельности.

***Просодика*** – это интонационно выразительная окраска речи. Она представляет собой совокупность ритмико-интонационных свойств речи, которые реализуются через такие качества речи, как речевое дыхание, тембр, высота, сила, модуляции голоса, темп, пауза, ритм, логическое ударение.

     Именно темпо-ритмические и мелодико-интонационные расстройства в наибольшей степени влияют на разборчивость, внятность, эмоциональную выразительность и семантическую структуру речи детей с дизартрией.

   При дизартрии нарушения голоса крайне разнообразны, специфичны для разных ее форм.

Наиболее часто они характеризуются недостаточной силой голоса (голос слабый, тихий, иссякающий

в процессе речи), нарушениями тембра голоса (глухой, назализованный, хриплый, монотонный,

сдавленный, тусклый; может быть гортанным, форсированным, напряженным, прерывистым и т. д.),

слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций (ребенок не может произвольно менять высоту тона).  Речь при дизартрии у детей смазанная, нечёткая.

- Темп речи нарушен. Он может быть ускоренным или замедленным (чаще ускоренным).

Выбранный человеком темп речи определяет такой компонент просодики ,как ритм.

-Ритм. Темп и ритм находятся в сложной взаимосвязи и взаимозависимости.

У многих детей со стертой дизартрией есть трудности при восприятии ритма изолированных ударов, акцентированных ударов. Воспроизведение ритмов бывает недоступно.

- Фраза формулируется нечётко: беспорядочно расставляются смысловые ударения, нарушается расстановка пауз, характерны пропуски звуков, слов, фраза недоговаривается до конца.

-  Голос то тихий, то громкий, монотонный, часто назализованный,  хриплый.

- Речевое дыхание –это основа звучащей речи. От характера речевого дыхания зависит звучащая речь: голос, звукопроизношение и вся просодическая сторона речи. Оно обеспечивает нормальное голосообразование, правильное усвоение звуков, способность изменить силу их звучания, соблюдать паузы, сохранять плавность речи, менять громкость. Использовать речевую мелодику.

У детей с дизартирией ключичный тип речевого дыхания: вдох короткий, поверхностный, выдох слабый.

-Интонации. Дети, допускающие ошибки при восприятии и воспроизведении интонаций, своих ошибок не замечают. Не удаются задания на изменение интонаций (радости, грусти) на материале одной и той же фразы.

- Выделение логического ударения часто является недоступным.

Не удается интонировать мелодии (на материале гласных) снизу вверх и сверху вниз. В ряде случаев не удается изменить силу голоса. В целом диапазон голоса у детей со стертой дизартрией сужен (в пределах 3-4 тонов)

    Нарушения просодической стороны речи у детей с дизартрией влияют на разборчивость, внятность, эмоциональный рисунок речи, не дают возможности для формирования чёткого слухового восприятия и контроля, могут вызвать семантические нарушения и затруднять коммуникацию.

     Однако, до настоящего времени эта проблема остаётся малоизученной. В научно-методической литературе имеются лишь единичные исследования состояния просодики и приемы преодоления просодических нарушений у детей с дизартрией.

     При обследовании просодики у детей  с дизартрией можно прийти к следующим выводам:

1.Все показатели результатов обследования отстают от нормы по количественным и качественным показателям.

2. Наиболее сформированы у детей способность к восприятию и воспроизведению ритма и модуляции голоса по силе.

3. На самом низком уровне развития: восприятие интонации и логического ударения .

4. Способность к восприятию интонационных структур развита слабее, чем способность к их воспроизведению.

      Однако  единой методики коррекции просодической стороны речи у детей с дизартрией нет. Поэтому при составлении коррекционной программы нет, поэтому можно использовать несколько методик:

     Методика В.Т.А. Сорокиной, которая представлена в диссертации «Коррекционно-педагогическая работа по формированию интонационной стороны речи у дошкольников с церебральным параличом», из методики А.В.Коротковой - поэтапность коррекционного воздействия, разработанная для детей с ДЦП, методика развития речевого дыхания Н.Н.Гончаровой, Т.Г.Шишковой, комплексный ортофонический метод Е.С.Алмазовой, «Методика преодоления фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой формой дизартрии» Л.В.Лопатиной, Н.В.Серебряковой, методики И.А.Поваровой, Е.Ю. Румянцевой.

Основными принципами коррекционной работы с детьми с дизартрией являются: последовательность, поэтапность, системный подход, учет структуры дефекта, раннее начало работы.

***Коррекционная программа может  включать следующие направления работы***:

1.Развитие восприятия и воспроизведения ритма.

2.Развитие восприятия и  воспроизведения интонации.

3.Развитие восприятия и  воспроизведения  логического ударения.

4. Развитие модуляции голоса по высоте  и силе.

 Программа, направленная на коррекцию просодической стороны речи у детей с дизартрией,  представлена поэтапно в виде комплекса упражнений.

Занятия рекомендуется  проводить индивидуально и в группах.

***Этапы работы.***

I этап (подготовительный) целью которого является формирование и развитие базовых компонентов мелодико-интонационной стороны речи.

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

II этап (основной). Его цель -  формирование и коррекция просодической стороны речи и развитие способностей детей самостоятельно выполнять задания.

III этап (заключительный). Цель- закрепление материала, автоматизация его во фразовой речи.

***Направления работы на этапах.***

**На  I этапе** выделены следующие направления работы:

1. Выработка правильных *дыхательных кинестезий*

- нормализация тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры путем проведения массажа и двигательной гимнастики.

- 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.

 2. Выработка правильных *фонационных кинестезий*.

- 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.)

3. Развитие модуляций голоса по силе и высоте.

Упражнения проводятся путём подражания звучанию различной высоты с опорой на движение руки или графическое изображение.

Пример:  по развитию силы голоса «Приближение самолёта» - усиление силы звука.

4. Коррекция ритма

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

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

**Направления работы II этапа:**

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

Упражнения: Работа с воздушными фломастерами, направлена на автоматизацию силы, направленности и длительности воздушной струи.

Кроме этого, Упр. На задувание свечей – на одном выдохе – длительность и экономное расходование выдыхаемого воздуха, под удары метронома – внутренняя ритмичность дыхательных движений.

Упр. На развитие речевого дыхания – Вдох – руки вверх, выдох – руки медленно опускаются и произносятся нараспев слоги, слова, фразы из 2-4 слов.

2. Развитие силы и высоты голоса

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.)

3.Развитие 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.

4. Формирование мелодико-интонационной стороны речи.

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

Упражнение: Выделение из текста вопросительного предложения путем показа карточки.

- 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:**

1.Развитие просодической стороны речи.

-Формирование и дифференциация различных интонационных структур в экспрессивной речи.

Упражнение: Отработка различных интонационных конструкций с интонационным центром в разных позициях.

Работа проводится на материале считалок, диалогов, сказок.

- развитие воспроизведения логического ударения

Упражнение: Логопед просит произнести фразу, выделяя голосом сначала первое слово, потом второе и т.д.

- автоматизация полученных навыков в практической деятельности.

Упражнение: Чтение текстов-диалогов по ролям, разыгрывание сценических диалогов.

     Работа по коррекции просодической стороны речи у детей тогда считается завершённой, когда дети используют просодическое оформление в экспрессивной речи.

     Однако, следует учитывать, что у детей с дизартрией при ДЦП трудно выработать новые автоматизированные навыки ритма, мелодичности, интонированности речи. Удаётся лишь добиться улучшение просодики на выученном материале и под контролем логопеда.

 Но комплексное коррекционно-логопедическое воздействие обязательно должно включать работу по формированию просодической стороны речи.

Литература :

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. - М; АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006, с.319, с.: ил.- (Высшая школа).
2. Артемова Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: Автореф. дисс. канд. пед. наук. - М., 2005.
3. Бабушкина Р.Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи/ Под ред. Г.А.Волковой. - СПб.: КАРО,2005.- 176с.
4. Власова Т.М. Пфафенродт А.Н. Фонетическая ритмика: Пособие для учителя. - М.: Гуманит. Изд. центр «ВЛАДОС», 1996.-240с.: ил.
5. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учебн. заведений. - М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002, стр.158.
6. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. Н. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. - СПб.: Образование, 1994.