



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Казакова Ксения Владимировна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1801
Название работы	«Формирование интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи»
Процент оригинальности	82
Дата	31.05.2022
Ответственный в подразделении	<u><i>Е. Покрас</i></u> (подпись)
	<u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Формирование интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи

Обучающаяся, **Казакова Ксения Владимировна**, при работе над ВКР проявила себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Обучающаяся отрабатывала содержание ВКР в плановом порядке в период прохождения педагогической практики.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося:

пороговый

3. Замечания и рекомендации:

1. Во второй главе присутствует двойная система оценок с. 29, 33, 37. Анализ результатов исследования поверхностный, не раскрывает структуру и специфику речевых нарушений.

2. В третьей главе представлена логопедическая работа с детьми по развитию интонационной выразительности в виде перечисления упражнений. Особенности занятий по развитию речи и их значение для формирования интонационной выразительности не представлено, т.е. тема ВКР не раскрыта в полном объеме.

Вопросы:

1. Дайте пояснения по указанным замечаниям.
2. Уточните «интонационная сторона речи» и «интонационная выразительность» это синонимичные термины или семантически разные?

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР: *Обухова Нина Владимировна*

Должность: *доцент*

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: *к.п.н.*

Уч. степень: *доцент*

Подпись *Обухова*

Дата 06.06.2022

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование интонационной выразительности у детей с
псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»

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

Исполнитель: Казакова Ксения
Владимировна
обучающийся ЛПП-1801 группы

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	5
1.1. Онтогенез становления интонационной выразительности у детей в норме.....	5
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией.....	8
1.3. Нарушение формирования интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией.....	14
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	19
2.1. Основные цели, задачи, принципы констатирующего эксперимента.....	19
2.2. Результаты констатирующего эксперимента и их анализ.....	20
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ.....	39
3.1. Организация и планирование работы по формированию интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи.....	39
3.2. Содержание логопедической работы по развитию интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи.....	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	49
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Особенности интонационной выразительности детей дошкольного возраста с нормальным речевым развитием приобретает все большую актуальность в современном мире. В результате анализа педагогической литературы было обнаружено значительное количество исследований, посвященных изучению темы интонационной выразительности (Е. Ф. Архипова, А. Н. Гвоздев, Г. А. Каше, О. С. Орлова). В старшем дошкольном возрасте многие дети имеют выраженные отклонения в развитии речи и интонации. В настоящее время в литературе все больше проводятся исследования по проблеме интонационной выразительности у детей дошкольного возраста с дизартрией. Это связано с частотой возникновения этого расстройства, различными коррекционными методиками, учитывающими особенности произношения у дошкольников. Значение интонационной выразительности в жизни ребенка играет немало важную роль. Интонационно окрашенное слово является важным средством общения как со взрослыми людьми, так и со сверстниками ребенка. Всегда заметна разница в речевом развитии детей. Одни дети разговаривают ярко и эмоционально, у других же интонационная выразительность страдает.

Такая проблема рассматривалась в работах Е. Ф. Архиповой, А. Н. Гвоздева, Е. Н. Винарской, Г. А. Каше, А. К. Марковой, Л. В. Мелеховой, Г. В. Чиркиной и других.

Актуальность данной работы обусловлена, прежде всего, увеличением распространенности дизартрии и нарушениями интонационной выразительностью у детей.

Цель исследования: систематизировать, разработать, обосновать содержание логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи

Объект исследования – интонационная сторона речи детей с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – процесс формирования интонационной выразительности на занятиях по развитию речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Установить онтогенетические закономерности развития интонационной выразительности у детей с нормальным речевым развитием, предоставить психолого-педагогическую характеристику детей с псевдобульбарной дизартрией, проанализировать характерные черты патологии интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на базе исследования теоретических источников
2. Изучить принципы, организацию и методику логопедического обследования детей и провести констатирующий эксперимент
3. Проанализировать результаты констатирующего эксперимента
4. Составить организацию и содержание логопедической работы по коррекции нарушений интонационной выразительности на занятиях по развитию речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Методы исследования: теоретическое изучение, анализ и обобщение психолого-педагогической, научно-методической литературы по проблеме исследования, изучение медико-педагогической документации, комплексное обследование детей, наблюдение, экспериментальная работа (констатирующий эксперимент).

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Онтогенез становления интонационной выразительности у детей в норме

Интонационная сторона речи – это ведущее фонетическое средство формирования речи и высказывания. Представляет собой комплект просодических компонентов из темпа, ритма, мелодики, интенсивности, логического ударения, паузирования и тембра. Они принимают участие в разделении речевого хода с согласованием значения передаваемой информации.

Интонационная выразительность речи является важным компонентом для развития языковых навыков у детей, удовлетворения потребностей в эмоциональном и психологическом плане, развития высокой культуры речи в коммуникативной деятельности и предпосылок успешного обучения в школе.

Особенности интонационной выразительности речи в онтогенезе представлены в трудах таких психологов, как А. Н. Гвоздева, Г. А. Каше, О. С. Ушаковой [32, 11, 17] и других авторов.

В специальной литературе особенности развития интонационной стороны речи у детей с нарушением речи отражены в работах Е. Ф. Архиповой, Л. Н. Павловой, Е. И. Тихеева, Н. Х. Швачкина [1, 27, 31, 39] и других авторов.

Эти исследования помогают обобщить полную картину интонационной стороны речи родного языка, могут предполагать характерные черты развития выразительности речи у ребят с нормотипичным развитием речи,

так и при различных нарушениях речи и могут помочь практически применять эти знания, обнаруживать способы и приемы формирования интонационной стороны речи у детей.

Анализируя литературные данные, можно понять, что некоторое количество стадий речевого развития обширно распространено. Они поочередно могут сменять друг друга. Выявляются такие стадии в довербальном (предречевом) периоде. Этими стадиями являются крик или плач, гуление, лепет, а также стадия первых слов [31, с. 10].

Сразу после того, как ребенок родился, у него возникают так называемые безусловные, рефлекторные и нечленораздельные крики. Эти крики свидетельствуют о голоде, страхе, боли или другом факторе. Они помогают ребенку показать свое эмоциональное состояние.

К концу первого и началу второго месяца жизни у малыша развивается слуховая концентрация на звуке голоса взрослого человека, а также начинает появляться интонационная переключка. Со второго по третий месяц слуховое и зрительное сосредоточение начинают вести взаимодействие. Тем временем, интонационная выразительность распределяется на 3 типа крика: крик голода, крик лишения и крик, который обозначает боль [22, с. 62]

Примерно к третьему месяцу своей жизни у ребенка могут быть замечены голосовые реакции в рамках «комплексного оживления». Эти реакции могут проявляться следующим образом. В начале у ребёнка появляется гукание в виде отрывистых и коротких звуков. После этого у ребенка наступает гуление, которое проявляется в певучих, протяжных, тихих звуках. Такие звуки в основном ребёнок слышит в интонации речи у взрослых окружающих и старается подражать ей. Эти звуки ребёнка могут рассматриваться как активные и действенные формы ориентировки. Проявляются в том, что ребёнок пытается спроецировать интонацию речи и интонационную выразительность речи от взрослого человека. Для начала ребёнок осваивает интонационное, позже ритмическое и в конце звуковое высказывание.

С возникновением коротких сигналов речи, возникающих на выдохе, начинается гуление. Эта стадия начинается на втором месяце жизни малыша. В этот период создание звука близится к обычной вокализации как по способу её произношения, так и по длительности, интенсивности, а также интонационного контура. В четыре и пять месяцев нормой считается произнесение длительных гласных звуков какие, как правило, могут напоминать песню, потому что они более мелодичны. Помимо этого, у ребёнка наступает регуляция слуховых и речедвигательных фигур, развиваются звуки своего стиля. Также, создаются посылы для формирования фонематического слуха. Потому что при отсутствии фонематического слуха не может быть возможным произнесение самого слова и фразы [7, с. 44].

В исследованиях Н. Х. Швачкина было показано, что ребенок может осваивать интонационную сторону речи в определенном порядке: тон четыре – шесть месяцев, темп в шесть – двенадцать месяцев и звуковая структура слова осваивается после года жизни ребенка [39, с. 89].

Лепет, который протекает в первом полугодии малыша, считается как следующий шаг для овладения физиологической стороны устной речи ребенка. Лепет характеризуется более устойчивой локализацией и артикуляционной стабильностью звуков. Помимо этого, он объединяет их в слоги, в собственную очередность слогов. С лепетом у ребенка осваивается ритмическая структура речи и появляется интонация удовольствия и радости.

Также, стоит отметить, что со второго по седьмой месяц жизни у ребенка появляется индифферентная интонация, которая может сопоставляться с повествовательной.

Изучающие формирование интонационной стороны речи у детей исследователи (В. А. Ковшикова, Н. И. Лепская, Е. И. Тихеева) устанавливают, что ребенок может усваивать интонацию самой первой среди всех составляющих звуковой стороны языка. [19, 22, 31]. При изучении восприятия детьми взрослой речи Л. Н. Павлова отмечала, что в период

десяти и одиннадцати месяцев интонация взрослого человека считается более весомым фактором, который может влиять на реакцию младенца [27, с. 164]. Помимо всего прочего, на данном этапе формируется начальная стадия ударения.

Т. Б. Филичева в своих исследованиях изучает активное развитие интонационной системы языка. Автор утверждает, что интонация начинается с крика, и дальше, в начале второго года жизни ребенок усваивает интонационную систему языка в целом, изучая звуковую активность детей с рождения до пяти лет. На более поздних этапах развития идет процесс совершенствования и дифференцирования звуковой активности. Автор полагает, что со второго месяца существования в невербальном периоде в детской речи делятся интонации, сопоставимые с интонациями старших людей. Они создаются в такой очередности: со второго месяца жизни по седьмой появляется тон, который сравним с повествовательной у старших; с девятого месяца жизни – «напористый» тон, который сопоставим с повелительной у старших, с двух лет – тон проблемы, который схож с вопросительной у старших [33, с. 57].

И. В. Верестюк рассматривает развитие системы интонации русского языка у детей в возрасте от двух до пяти лет. Она считает, что появление интонационных структур (по классификации Е. А. Брызгуновой) на этапах разного возраста указывает на основу «взрослых» контуров из специально отобранных промежуточных «детских», которые появляются с помощью «сужения» разнообразия рельефных интонаций [7, с. 124].

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с псевдобульбарной дизартрией

Дизартрия является нарушением фонетической стороны речи вследствие органического повреждения или недоразвития ядер черепных

нервов или путей. Исследователи, которые подняли тему дизартрии в своих работах включают в себя Е. Н. Винарскую, М. В. Ипполитову, В. А. Киселеву, Е. М. Мастюкову, Т. Б. Филичеву и других. В отечественной логопедии дизартрия классифицируется в зависимости от локализации поражения. К ним относятся: корковая, подкорковая, мозжечковая, бульбарная и псевдобульбарная [9, 18, 25]. Их причинами являются родовые травмы, асфиксия плода, материнский токсикоз во время беременности, нейроинфекция и травмы головного мозга маленького ребенка.

В случае псевдобульбарной дизартрии поражение представляет собой двустороннее поражение корково-ядерных путей нервов: 9, 10, 12 (языкоглоточные, блуждающие и подъязычные нервы), а также 7 (лицевые) и 5 (тройничные). Симптомы псевдобульбарной дизартрии, как правило, развиваются при наличии двустороннего паралича или пареза. При этом явлении могут возникать фонематические дефекты. В результате может появиться неправильный звук [17, с. 68]. Особенности произношения звука при псевдобульбарной дизартрии:

1. Отсутствие или замена звуков: простые заменяют сложные по артикуляции; звуки [т], [т'], [д], [д'] заменяют свистящие и шипящие.

Такой дефект называется артикулема, что значит моторная схема артикуляционных или акустически близких звуков.

Смесь близких звуков разных фонетических групп отражается на чтении и письме. В это же время дошкольник может неправильно использовать от 16 до 20 звуков в речи [23, с. 74].

Свистящие и шипящие ([с], [с'], [ч], [з'], [ш], [ж], [ч], [щ]); и [д']; звуки [л], [р], [р'] чаще всего формируются неправильно. Например, звонкие заменяются парными глухими; недостаточно противопоставлены пары мягких и жестких звуков; недостающий согласный [й], а также гласный [ы].

2. Замена группы звуков диффузной артикуляцией. Средний неясный звук произносится вместо артикуляционных похожих звуков: мягкий звук [ш'] взамен [ш] и [с], умеренный [ч] взамен [т].

Отклонения в развитии или патологии фонетического и фонематического слуха являются причинами этой особенности. Такие патологии называют фонематическими, так как они приводят к искажению смысла фразы, изменяют звуковой состав слов и фраз [2, с. 36].

3. Нестойкое использование звуков в речи.

Ребенок отдельно может произносить звуки правильно, но допускает ошибки в словах и фразах. Одна категория фонем может заменить другую или быть искаженной – это фонетико-фонематическая патология [12, с. 3].

4. Искажённое произношение одного и нескольких звуков.

Условное формирование звукового произношения иногда скрывает полное недоразвитие фонематических процессов. Ребенок неправильно произносит от 2 до 4 звуков или не может различить или различать с дефектами наибольшее количество звуков разных групп [16, с. 154].

Патология или недостаточная сформированность артикуляционной моторики являются базой в искаженном произношении звуков. Это так же принадлежит к фонематическим патологиям [9, с. 247].

По результатам анализа и сравнения функций звуков, которые отличаются своими физическими звуковым свойствам, было обнаружено, что определенные свойства звуков наделяют функцией различения слов.

Псевдобульбарная дизартрия легкой степени выражается в речевом расстройстве центрального генеза, где характеризуется комбинаторным характером многочисленных патологий движения моторной реализации речевой деятельности (артикуляция, голос, дыхание, выражения лица, мелодико-интонационная сторона речи) [3, с. 100].

Обычно ядра периферических двигательных нейронов сами получают нервные импульсы от коры головного мозга в соответствии с концепцией основных двигательных нейронов, называемых по-разному пирамидальным путем.

При псевдобульбарной дизартрии центральные двигательные нейроны поражаются в каждом участке пирамидального пути и клинически

провоцируют центральный паралич, который, по ряду собственных симптомов, быстро отличается от периферического [20, с. 134].

В отличие от атрофии, атонии, арефлексии характерной для периферического паралича, с центральным параличом прослеживаются другие клинические признаки. Нет мышечной атрофии с фибриллярным подергиванием в них и реакцией трансформации. Нет мышечной атонии. И наоборот, сегментарные аппараты спинного мозга растормаживаются, появляется повышение мышечного тонуса и их спастичность (центральный паралич и спастический паралич) [21, с. 148].

В то же время, повышение тонуса мышц-сгибателей доминирует в руке, в разгибатели в ноге. Вместе с мышечной гипертензией формируется гиперрефлексия, то есть усиливаются сухожильные рефлексy и возникают патологические рефлексy.

В дополнение к артикуляции дизартрия влияет на темп, выразительность речи и дыхание. Болезни головного мозга: травмы, нарушение сосудистой системы являются причинами и основанием возникновения дизартрии, в то время как нервная система в целом также поражена. Дизартрия может быть признаком некоторых заболеваний нервной системы и указывать на них [10, с. 232].

Основными клиническими признаками дизартрии являются: ограниченная возможность произвольных суставных движений из-за паралича и пареза мышц суставного аппарата; нарушения мышечного тонуса в речевых мышцах; нарушения голоса и дыхания [1, с. 15].

Этиология, симптомы, механизмы и коррекция дизартрии у детей с церебральным параличом рассматриваются в специальной литературе. Наряду с этим, вопросы псевдобульбарной дизартрии остаются нерешенными [25, с. 93].

В последние годы, такие исследователи, как Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова занимались этой проблемой. Они смогли изучить и описать причины появления, механизмы, факторы проявления, методы

коррекции псевдобульбарной дизартрии. Но логопеды, в настоящее время, все чаще используют традиционные методы лечения дизартрии. В основе этого чаще используют традиционные методы лечения дизартрии. В основе этого лежит сложность дифференциальной диагностики, поэтому корректирующее действие недостаточно эффективно [23, с. 123].

Псевдобульбарная дизартрия может возникать у детей, которые перенесли родовую травму, легкую асфиксию или имели в анамнезе другие незначительные эффекты неблагоприятных факторов во время дородового периода или родов, и не будет никаких явных двигательных расстройств. Затем легкая дизартрия сочетается с другими признаками минимальной мозговой дисфункции.

Г. В. Чиркина отмечала в своих исследованиях, что у детей с диагнозом дизартрия во время исследования были выявлены незначительные нарушения иннервации мышц суставного аппарата, которые проявляются в легкой степени спастического пареза [34, с. 175].

По мнению Е. Н. Винарской, дети с псевдобульбарной дизартрией характеризуются множественными нарушениями в пренатальном, натальном и раннем постнатальном периоде развития.

К негативным факторам пренатальной стадии относятся токсикоз беременности, персистирующие заболевания, заболевания, передающиеся во время беременности (особенно в первой половине).

Часто встречающейся патологией при родах является слабость родов, угрожающая асфиксии плода [9, с. 58].

Р. И. Лалаева и Н. В. Серебрякова отметили первые признаки псевдобульбарных нарушений у новорожденных. Это будет слабость, вялость акта сосательного рефлекса, о возможном парезе суставных мышц губ и языка [20, с. 233].

М. Ф. Фомичева отметила, что послеродовой период у детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется наличием множественных, чаще всего серьезных заболеваний (особенно в первый год жизни):

пневмонии, вирусного гриппа, частых простуд и инфекционных заболеваний, в большинстве случаев сопровождающихся судорогами на фоне высокой температуры [35, с. 62].

Изменения мышечного тонуса, гиперкинез в лицевых и суставных мышцах, патологические рефлексы, стертый парез являются признаками органического повреждения центральной нервной системы.

По словам Р. И. Мартыновой, нарушение общей моторики является характерной чертой псевдобульбарной дизартрии. У таких детей с псевдобульбарной дизартрией проявляется двигательная неловкость, ограничен диапазон активных движений, мышечная усталость при функциональных нагрузках. Имитация движений проявляется в следующем. Как ходит солдат, как летит птица, как режется хлеб и так далее даются сложно. Чаще всего дифференцированные движения кончика языка и тыльной части языка, губ нарушаются [24, с. 12].

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова, характеризуя двигательную сферу этой категории детей, отмечают, что движения медленные и неуклюжие, несмотря на их полную активность. Иногда возникает затруднение или невозможность удержания и нахождения заданного положения суставных органов, наличие синкинезии, гиперкинеза языка и мышц лица. Для некоторых детей характерна двигательная тревога, для других характерна неспособность выполнять сложные и трудные движения или некоторая скованность [23, с. 101].

Г. В. Гуровец и С. И. Маевская указали на ограничение диапазона движений как верхних, так и нижних конечностей (сила мышц на стороне пареза ослаблена, а тонус несколько повышен).

Моторная недостаточность проявляется на уроках физкультуры и музыки, где дети отстают в темпах и ритме движений, а также при переключении движений. В этом случае характерно небольшое повышение мышечного тонуса, уменьшение мышечной силы [14, с. 89]. Она обусловлена тем, что при псевдобульбарной дизартрии есть нарушения общей моторики.

1.3. Нарушение формирования интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией

Помимо нарушений моторики, звукопроизношения и фонематического слуха в числе расстройств при псевдобульбарной дизартрии присутствуют нарушения интонационной выразительности. Доказательством этого может служить то, что речь у детей с псевдобульбарной дизартрией монотонная, почти не выразительная. Тембр речи в основном низкий. Темп речи в основном очень медленный, но бывают исключения в виде ускоренного темпа речи. Голос у детей с дизартрией тихий, речь непонятна. Причинами таких нарушений может служить то, что при дизартрии страдает иннервация артикуляционного, дыхательного, а также голосового аппарата [22, с. 124].

Л. В. Лопатина упоминает, что фонетическая сторона речи дает тесную связь ведущих её компонентов. Например таких, как звукопроизношение и интонация. Всевозможные интонационные способы оформления высказывания, к примеру такие, как темп, ритм, ударение, плотно ведут взаимодействие и характеризуют как смысловое содержание, так и отношение говорящего к содержанию. У обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушения интонации могут влиять на разборчивость, внятность, эмоциональное содержание речи [23, с. 41].

В трудах Е. М. Мастюковой, которые были нацелены на исследование речи детей с дизартрией указано, что у них наблюдаются трудности в постановке логического ударения, есть нарушения тембра и темпа речи. Более сложными задачами для них являются выполнение заданий на изменения предложений из повествовательного в вопросительное, из восклицательного в вопросительное и так далее. Также детям трудно удается читать с выражением, правильно указывая интонацией на текст [25, с. 69].

У детей с псевдобульбарной дизартрией чаще всего нарушена интонационно-выразительная сторона речи. Доказательством этого служит их голос. Чаще всего он является слишком тихим или же наоборот очень

громким. Таким детям тяжело менять свой голос по высоте и силе. Они не могут выполнять задания на повторение чужих голосов высоким или низким голосом и в основном говорят своим. В тембре речи преобладает назальность. Темп чаще всего либо замедлен, либо ускорен, что обуславливается неправильным дыханием у детей [5, с. 161].

Дыхание у детей с псевдобульбарной дизартрией тоже имеет свои нарушения [17, с. 32]. В основном встречаются такие ошибки, как вдох верхней части грудной клетки и поднятие плеч вместо со вздохом. При этом речевой выдох у них слабый. У многих детей с дизартрией речевой выдох очень короткий, поэтому они не успевают говорить слова на выдохе и говорят на вдохе. Речь в таком случае становится редкой и захлебывающейся. При чтении текста или стихотворения речь монотонная, со временем угасает и становится неразборчивой. Нарушена дикция из-за нарушений артикуляционного аппарата, из-за чего речь становится невнятной и непонятной окружающим.

После изучения разных средств интонации становится ясно, что сперва идет нарушение восприятия и распознавания интонации на слух. Отмечается множество трудностей у детей с дизартрией на восприятие ритма в изолированных и акцентированных ударах. Воспроизводить этот ритм дети также не могут. Большая часть детей с диагнозом дизартрия не умеют выполнять задания на восприятие и воспроизведение интонации, и поэтому нуждаются всегда в помощи преподавателя. Свои ошибки при выполнении заданий на восприятие и воспроизведение они не видят. Задачи на перемену тона высказывания по одной и той же фразе не выполняют. Задания на логическое ударение даются с трудом. Дети с дизартрией не могут акцентировать нужное слово в фразе или предложении [40, с. 102].

При задании, где нужно выделить нужное слово по слуховой фразе с выделенным логическим ударением, дети с псевдобульбарной дизартрией не могут справиться. Они не распознают логическое ударение на слух. Сложности также присутствуют, когда даются задания на изменение высоты

и силы голоса. Дети не выполняют эти пробы. Дети не способны воспроизводить мелодии с помощью интонации на материале гласных звуков снизу вверх и наоборот, сверху вниз. При определенных вариантах не получается менять силу голоса. Спектр голоса у детей с псевдобульбарной дизартрией слишком маленький [3, с. 75].

Многочисленными учеными и авторами интонационная выразительность речи у детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется неяркой, невыразительной, с низким тембром и монотонной. При чтении стихотворения или любого другого выученного текста дикция всегда со временем угасает и становится смазанной и непонятной. Голос слабый, тихий, невыразительный, монотонный и прерывистый из-за нарушенного речевого дыхания. Данные симптомы выражаются по-разному, в зависимости от степени выраженности псевдобульбарной дизартрии у детей.

Интонационная выразительность речи формируется в процессе общения и по подражанию. Она содержит в себе следующие компоненты:

Мелодика – повышение и понижение голоса

Темп – ускорение и замедление речи

Логическое ударение – выделение главного по смыслу слова или группы слов

Сила голоса – смена громкости звучания речи

Ритм – равномерное чередование ударных и безударных слогов

Тембр – эмоционально-экспрессивная окраска речи

Интонационная выразительность речи обеспечивает умение изменять голос (повышать и понижать его тон, усиливать и понижать громкость), ускорять и замедлять темп речи, придавать эмоциональную окраску.

Правильное использование интонационной выразительности зависит от сформированности артикуляционного аппарата, речевого слуха, слухового внимания. При дизартрии такие компоненты имеют нарушения, поэтому у детей с дизартрией есть ошибки при воспроизведении интонации.

Таким образом, исследование литературы, согласно исследуемой проблеме, дает возможность сделать вывод, что онтогенез интонационной выразительности речи с первого месяца жизни ребенка проявляется в интонационной переключке. Затем, на втором и начале третьего месяца у ребенка интонационно различаются три типа крика – это крик голода, крик лишения и крик, который свидетельствует о боли. На третьем и четвертом месяце жизни ребенком усваиваются типы интонации, а также он начинает реагировать на интонацию взрослого и стараться повторить её. Со второго по седьмой месяц жизни у ребенка появляется индифферентная интонация, сопоставимая с повествовательной. С восьмого месяца жизни до года общение ребенка осуществляется с помощью эмоциональной интонации. С девятого месяца жизни появляется настойчивая интонация. С одиннадцатого появляется начальная стадия ударения. С одного года и одиннадцати месяцев ребенок осваивает фразовое ударение. С двух лет ребенок осваивает вопросительную интонацию. С двух до трех лет может использовать интонацию конца предложения. В три года появляется возрастание и убывание тона. В четыре года и пять лет присутствует логическое ударение. К шести и семи годам интонационная выразительность в норме должна быть усвоена.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации артикуляционного аппарата. Основные признаки дизартрии – это ограниченная возможность произвольных суставных движений, нарушение мышечного тонуса в речевых мышцах, а также нарушение голоса и дыхания. Характерными чертами при псевдобульбарной дизартрии являются нарушение общей, мелкой, артикуляционной моторики. У таких детей проявляется двигательная неловкость, ограничен диапазон активных движений, движения медленные и неуклюжие, а также наблюдается мышечная усталость при функциональных нагрузках. Иногда возникают затруднения в удержании и нахождения заданного положения суставных органов, присутствуют синкинезии и

гиперкинезы языка и мышц. Такая моторная недостаточность проявляется на уроках физкультуры и музыки, где дети отстают в темпах и ритме движений.

Интонационная выразительность у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушена. Это отражается на голосе, который либо очень тихий, либо очень громкий. Детям тяжело даются изменения голоса по высоте и силе. Тембр голоса также нарушен и приобретает назальный оттенок. Нарушена модуляция голоса, дети не могут понижать и повышать тон голоса. Присутствуют нарушения в понимании и воспроизведении основных видов интонации. Темп речи чаще всего ускорен. Отмечаются нарушения дыхания во вдохе с поднятием плеч, верхнем грудном дыхании и укороченном выдохе. Речь у таких детей невыразительна, монотонна, дикция нечеткая.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные цели, задачи, принципы, констатирующего эксперимента

Целью эксперимента будет оценка степени развитости интонационной выразительности речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи эксперимента заключаются в следующем:

1. Выбрать подходящую литературу и материал для обследования детей;
2. Подобрать систему баллов для мониторинга результатов выполнения заданий детьми;
3. С помощью системы баллов выявить недостатки той или иной области у детей;
4. По результатам оценок выполнить качественный и количественный анализ результатов;
5. Разработать содержание логопедической работы для формирования интонационной выразительности

Констатирующий эксперимент можно провести по трем основным принципам логопедической работы, предложенными Р. Е. Левиной:

1) По принципу развития. Такой принцип может предполагать эволюционно – динамический анализ возникновения дефекта. Он помогает определять вторичный и первичный дефект речи, что имеет очень важное значение в диагностике речевых расстройств.

2) По принципу системного подхода. Этот принцип имеет основу в системном строении и системном взаимодействии разных речевых компонентов. Например, звуковой стороны, фонематического слуха и восприятия и лексико-грамматического строя речи. Также он обоснован

нейрофизиологическими данными о формировании функциональной речевой системы.

3) По принципу рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Этот принцип обусловлен тем, что все психические процессы у ребенка (память, мышление, внимание, воображение и т.д.) формируются напрямую с участием речи.

Алгоритм эксперимента будет следующий:

- 1) Выяснить общие сведения о ребенке
- 2) Обследовать состояния моторики артикуляционного аппарата
- 3) Обследовать состояние мелкой моторики
- 4) Обследовать состояние общей моторики
- 5) Обследовать состояние мимической моторики
- 6) Обследовать состояние фонетической стороны речи и звукопроизношения
- 7) Обследовать просодическую сторону речи (темпо-ритмическую сторону речи, мелодико-интонационную сторону речи, речевое и неречевое дыхание)

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБДОУ – детский сад компенсирующего вида № 244 г. Екатеринбурга. В этом эксперименте приняли участие 5 детей в возрасте от 5 до 6 лет. Отбор детей проводился на основании рекомендации логопеда детского сада. Программа эксперимента была реализована с помощью методических рекомендаций (речевой карты) Н. М. Трубниковой и альбома для логопеда О. Б. Иншаковой

2.2. Результаты констатирующего эксперимента и их анализ

Результаты логопедического обследования обрабатывались по количественным и качественным показателям. Количественный анализ заносился в таблицу. Была введена четырехбальная система оценивания.

Качественный анализ происходил путем подробного рассмотрения и фиксации деятельности детей во время выполнения упражнений: особенности выполнения, наличие, количество и качество отклонений от выполнения упражнения и т. д.

Анамнестические данные из личной карты:

1) Проблемные моменты при беременности:

- Гипоксия у 40% от 100% (Слава Б., Артем Ж.)
- Токсикоз у 40% от 100% (Артем Ж., Ярослав М.)
- Угроза прерывания 20% от 100% (Саша А.)

2) Роды:

- Оперативные 20% от 100% (Саша А.)

3) Проблемные моменты на раннем этапе жизни:

- Ветряная оспа 20% от 100% (Слава Б.)
- ОРВИ 40% от 100% (Артем Ж., Ярослав М.)

4) Психомоторное развитие у всех детей соответствовало норме

5) Речевое развитие:

- Гуление не в срок 20% от 100% (Саша А.)
- Лепет не в срок 40% от 100% (Артем Ж., Саша А.)
- Фраза не в срок 20% от 100% (Саша А.)

Таким образом, у большинства детей отмечается отставание в речевом развитии. Исходя из анамнестических данных, можно сделать вывод о том, что эти отставания могли быть вызваны в натальный период беременности матерей, потому что были осложненные беременности и угрозы прерывания. Из-за этого у некоторых детей наблюдается отставание в речевом развитии

Анализ исследования артикуляционного аппарата

Для обследования артикуляционной моторики была выбрана методика Н. М. Трубниковой в рамках «Речевой карты». Для исследования уровня сформированности артикуляционной моторики детей были отобраны упражнения, направленные на изучение двигательной организации движений органов артикуляции (губ, языка и нижней челюсти).

Получившиеся данные были зафиксированы в таблицу 1 и оценивались по предложенной ранее четырехбальной системе.

К недочетам проб были отнесены следующие параметры. Это изменение мышечного тонуса, пассивные движения, распад позы, трудность переключения с одной позы на другую, уменьшение объема движений, а также обязательный зрительный контроль.

Критерии оценивания:

4 балла – примерно точное выполнение проб, координированы все движения

3 балла – выполнение проб правильное, но движения неточные и медленные

2 балла – большинство движений неправильные.

1 балл – пробы не выполнены или выполнены неверно

К недочетам проб были отнесены следующие параметры: измененный тонус мышц, пассивные движения, распад позы, трудность переключения с одной позы на другую уменьшение объема движения, обязательный зрительный контроль.

Таблица 1

Результаты обследования артикуляционной моторики

Испытуемые	Двигательная функция губ	Двигательная функция языка	Двигательная функция нижней челюсти	Двигательная функция мягкого неба	Средний балл
Слава	3	1	4	4	3
Саша	3	3	3	4	3,2
Марсель	4	3	3	4	3,5
Ярослав	3	3	1	4	2,7
Артем	2	2	3	4	2,7
Средний балл	3	2,4	2,8	4	

В результате анализа было выяснено, что лучше всего дети справились с заданием на исследование двигательной функции мягкого неба. У всех детей без исключения получилось выполнить нужную пробу. С заданием на исследование двигательной функции губ исследуемые смогли справиться, но

есть небольшие ошибки. Без затруднений выполнить смог Марсель, трое детей (Слава, Саша и Ярослав) с заданием также справились, но не все движения выполняли правильно и долго переключались. Один ребенок (Артем) выполнял задание с трудностями: не мог удерживать губы в «улыбке», поднять верхнюю губу и опустить нижнюю как по очереди, так и одновременно. Остальные задания выполнял медленно и долго не мог переключиться.

С заданиями на исследование двигательной функции челюсти испытуемые выполнили немного хуже. Без затруднений выполнить смог Слава, выполнивший задание без ошибок. Трое детей (Саша, Марсель и Артем) с заданием справились, но не все движения выполняли правильно. К примеру, Артем путал понятия «вправо» и «влево», а Саша отказывался закрывать рот после произнесения звука [а]. Один ребенок (Ярослав) с движениями не справился.

Задание на исследование двигательной функции языка испытуемые выполнили хуже всего. У троих детей (Саша, Марсель, Ярослав) наблюдались медленные движения и переключения. Саша долго переключался с пробы «лопатка» на «иголочку», а Ярослав долго переключался с движения «иголочка» на «горочку». Один ребенок (Слава) не смог выполнить пробы. Из всего перечисленного ребенок выполнил только «чашечку».

Количественный анализ помог сделать вывод, что:

Проба выполнена – 60% (3 из 5 детей)

Проба выполнена на достаточном уровне – 40% (2 из 5 детей)

Проба не выполнена – 0% (0 из 5 детей)

Таким образом:

Пробы выполнены без ошибок – 25 % (1 из 4 заданий)

Пробы выполнены со сложностями – 75% (3 из 4 заданий)

Пробы выполнены с трудностями или их невыполнение – 0% (0 из 4 заданий)

Анализ обследования общей моторики

Обследование общей моторики сферы ребенка является одним из основных направлений исследования. Это обусловлено тем, что моторика имеет непосредственную связь с речью ребенка. Кроме того, нарушения моторики являются первичными признаками дизартрии. На основании обследования моторной сферы детей предполагается подтвердить у отобранных детей псевдобульбарную дизартрию.

При развитии общей моторики нужно подобрать комплексы упражнений для снятия излишнего напряжения мышц. Необходимо следить за переключаемостью ребенка с одного упражнения на другое. Выбатывать темп и ритм этих упражнений. При это можно использовать счет вслух и музыку.

Для обследования общей моторики были также отобраны методики Н. М. Трубниковой в рамках «Речевой карты».

Для исследования уровня сформированности моторики детей были отобраны упражнения, которые направлены на изучение статистической и динамической организации движений, на пространственные движения, на исследование темпа и ритма, а также на изучение способности повторить и удержать заданный логопедом ритм.

Полученные в ходе исследования данные были зафиксированы в таблицу 2 и оценивались по четырехбальной системе.

Критерии оценивания:

4 балла – примерно точное выполнение проб, координированы все движения

3 балла – выполнение проб правильное, но движения неточные и медленные

2 балла – большинство движений неправильные

1 балл – пробы не выполнены или выполнены неверно

К недочетам были отнесены следующие параметры: измененный тонус мышц, пассивные движения, потеря равновесия, не удержание позы.

Результаты обследования общей моторики

Испытуемые	Память	Статика	Динамика	Пространство	Темп	Ритм	Средний балл
Слава	3	2	1	2	3	3	2,3
Саша	3	3	1	3	3	3	2,6
Марсель	3	3	2	3	3	3	2,8
Ярослав	3	3	1	2	3	2	2,3
Артем	3	2	1	2	3	3	2,3
Средний балл по заданиям	3	2,6	1,2	2,4	3	2,8	

В результате анализа было выяснено, что лучше всего у испытуемых получаются пробы на исследование двигательной памяти. Все дети смогли повторить движения за нами, но возникали трудности и ошибки, когда нужно было выполнить те же движения за исключением одного «запретного». Дети в основном также выполняли задания, как при первом разе, не исключая «запретное» движение.

Также лучше всего дети справились с заданиями на исследование темпа. Все дети без исключения в начале немного запутались, не попали в темп и останавливались на другом движении. Однако позже поняли, как нужно правильно делать и выполнили.

Пробы на исследование ритмического чувства испытуемые смогли выполнить немного хуже. Отмечались запинки в простом ритмическом рисунке (у Ярослава), он не слышал ритм и каждый раз добавлял дополнительный стук к ритмическому рисунку. У всех детей также присутствовали небольшие запинки в сложном ритмическом рисунке.

С пробами на исследование статистической координации движений дети справились хуже. У троих детей (Саша, Марселя и Ярослава) возникли небольшие трудности, когда упражнение нужно было выполнять с закрытыми глазами, мальчики теряли равновесие. Остальные двое (Слава и Артем) справлялись хуже, мальчики теряли равновесие даже с открытыми глазами.

Плохие результаты показали исследования на пространственную организацию. Двое детей (Саша и Марсель) запутались в упражнении, когда его нужно было выполнять по словесной инструкции, путались в выполнении движения из центра круга направо и возвращении с левой стороны. Остальные трое детей (Слава, Ярослав и Артем) путались в упражнении не только по словесной инструкции, но и по показу. Также с трудностями смогли пройти в кабинете по диагонали из правого угла в центр. Когда инструкция прозвучала, что нужно сделать тоже самое, но слева, дети не смогли выполнить это верно.

Самые плохие показатели показали упражнения на исследование динамической организации движений. Все дети не смогли чередовать шаг и хлопок при маршировке. У всех 5 хлопок и шаг звучали одновременно. Приседания выполняли неловко. К примеру, Ярослав больше наклонялся, чем приседал. Саша не до конца сгибал колени.

Количественный анализ помог сделать вывод, что:

Проба выполнена на хорошем уровне – 40% (2 из 5)

Проба выполнена на достаточном уровне – 60% (3 из 5)

Проба не выполнена – 0% (0 из 5)

Таким образом:

Пробы выполнены без ошибок – 0% (0 из 6 заданий)

Пробы выполнены со сложностями – 50 % (3 из 6 заданий)

Пробы выполнены с трудностями или их невыполнение – 50% (3 из 6 заданий)

Анализ обследования мелкой моторики

Для обследования мелкой моторики были также отобраны методики Н. М. Трубниковой в рамках «Речевой карты». Обследование мелкой проходило следующим образом.

Для исследования уровня сформированности мелкой моторики детей были отобраны упражнения, которые направлены на изучение статистической и динамической организации движений.

Полученные в ходе исследования данные фиксировались в таблицу 3 и оценивались по четырехбальной системе.

Критерии оценивания:

4 балла – выполнение всех проб без ошибок

3 балла – допущены 1 или 2 ошибки в выполнении проб

2 балла – допущено 3 ошибки в выполнении проб

1 балл – допущено 4 и более ошибок в выполнении проб

К недочетам пробы были отнесены следующие пункты: изменение мышечного тонуса, пассивные движения, распад позы, обязательный зрительный контроль.

Таблица 3

Результаты обследования мелкой моторики

Испытуемые	Исследование статистической координации движений	Исследование динамической организации движений	Средний балл
Слава	3	4	3,5
Саша	3	4	3,5
Марсель	4	4	4
Ярослав	3	4	3,5
Артем	3	4	3,5
Средний балл	3,2	4	

В результате анализа было выяснено, что у детей присутствуют небольшие ошибки в выполнении проб на обследование мелкой моторики. Так, например, Слава и Саша не смогли выполнить пробу «положить 2 пальцы на 3 и наоборот» с закрытыми глазами. Ярослав путался в расположении 2 и 3 пальца на руке, а Артем не мог положить 3 пальцы на 2. Отмечались медленные переключения с одного движения на другое. Большинство детей долго искали нужную позу.

Количественный анализ помог сделать вывод, что:

Проба выполнена – 100 % (5 из 5)

Проба выполнена на достаточном уровне – 0 % (0 из 5)

Проба не выполнена – 0% (0 из 5)

Таким образом:

Пробы выполнены без ошибок – 50% (1 из 2)

Пробы выполнены со сложностями – 50% (1 из 2)

Пробы выполнены с трудностями или их невыполнение – 0% (0 из 2)

Анализ обследования мимической моторики

Для обследования мимической моторики были также отобраны методики Н. М. Трубниковой в рамках «Речевой карты».

Для исследования уровня сформированности мимической моторики детей были отобраны упражнения, которые направлены на изучение произвольных и непроизвольных движений мышц лба, глаз, щек. На выполнение мимических поз и мимического праксиса. Полученные в ходе исследования данные фиксировались в таблицу 4 и оценивались по четырехбалльной системе.

Критерии оценивания:

4 балла – примерно точное выполнение проб, координированы все движения

3 балла – выполнение проб правильное, но движения неточные и медленные

2 балла – большинство проб неправильные

1 балл – пробы не выполнены или выполнены неверно

К недочетам были отнесены: изменение мышечного тонуса, пассивные движения, распад тонуса.

Таблица 4

Результаты обследования мимической моторики

Испытуемые	Мышцы лба	Мышцы глаз	Мышцы щек	Мимические позы	Мимический праксис	Средний балл
Слава	3	3	3	2	2	2,6
Саша	3	3	2	2	3	2,6
Марсель	4	4	4	4	4	4
Ярослав	4	3	3	3	3	3,2
Артем	4	4	3	3	3	3,4
Средний балл	3,6	3,4	3	2,8	3	

В результате анализа было выяснено, что у детей лучше всего получаются упражнения на исследование объема и качества движения мышц лба. У 2 детей движение было замедлено, но в целом правильное, остальные 3 отлично справились.

В исследовании объема качества мышц глаз справились полностью 2 детей, у остальных присутствовали небольшие трудности в легком смыкании век, дети сильно жмурились.

С заданием на исследование объема и качества мышц щек дети справились не очень хорошо, они долго справлялись с переключением одной щеки на другую. Один ребенок (Саша) не смог выполнить надувание щек по отдельности, надувал только вместе. Слава путался в том, где находится левая щека, а где правая.

С заданием на исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз дети справились хуже всего. Практически все дети, кроме Марселя, не смогли показать «удивление» или «испуг». Слава и Саша смогли показать только «радость». Ярослав не смог показать грусть, а Артем радость.

С заданием на исследование символического праксиса у детей возникли трудности в том, чтобы выполнить «свист» и «оскал». Самый плохой показатель показал Слава. Помимо «свиста» и «оскала» ребенок не смог выполнить «цокание». Полностью правильно смог выполнить задание один ребенок – Марсель.

Количественный анализ помог сделать вывод, что:

Проба выполнена – 60% (3 из 5)

Проба выполнена на достаточном уровне – 40% (2 из 5)

Проба не выполнена– 0% (0 из 5)

Таким образом:

Пробы выполнены без ошибок– 0% (0 из 5)

Пробы выполнены со сложностями– 100 % (5 из 5)

Пробы выполнены с трудностями или их невыполнение – 0% (0 из 5)

Анализ обследования звукопроизношения

Следующим направлением логопедического обследования является изучение нарушения звукопроизношения.

Для обследования звукопроизношения были отобраны литература и методики Н. М. Трубниковой в рамках «Речевой карты». Обследование проводилось по традиционной методике, использовался материал «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой.

Для исследования уровня сформированности фонетической стороны речи и звукопроизношения были отобраны упражнения, которые направлены на изучение произношения звуков у детей. Обследование было направлено на выявление полиморфных и антропоморфных нарушений звукопроизношения.

Для исследования звукопроизношения была разработана отдельная балльная система количественной оценки.

Критерии оценивания:

4 балла – правильное произношение всех звуков

3 балла – недостатки произношения звуков 1 и 2 фонетических групп звуков

2 балла – недостатки произношения 3 фонетических групп звуков

1 балл – недостатки произношения 4 и более фонетических групп звуков

Количественные и качественные показатели указаны в таблице 5

Таблица 5

Анализ обследования звукопроизношения

Испытуемые	Свистящие	Шипящие	Р	Л	Средний балл
Слава	2	2	2	2	2
Саша	4	3	3	3	3,2
Марсель	2	2	3	3	2,5
Ярослав	1	1	3	4	2,2
Артем	2	2	1	1	1,5
Средний балл	1,3	2	2,4	3,2	

В результате анализа было выяснено, что у всех детей имеются различные нарушения звукопроизношения.

У 4 детей из 5 наблюдается полиморфное нарушение (нарушение нескольких звуков одной фонетической группы или нескольких групп звуков). У одного ребенка наблюдалось мономорфное нарушение звукопроизношения.

Качественный анализ состояния звукопроизношения показал, что у детей наблюдаются как антропофонические, так и фонологические нарушения звукопроизношения.

К антропофоническим относятся:

- боковой сигматизм звука [С] (1 ребенок)
- боковой сигматизм звука [Ш] (1 ребенок)
- горловой ротацизм (1 ребенок), отсутствие звука [Р] (1 ребенок)

Фонологические дефекты наблюдаются у всех 5 детей. К этим дефектам в данном случае относятся:

- замена [Л] на [У] наблюдается у 1 ребенка;
- замена [З] на [С] наблюдается у 2 детей;
- замена [Ш] на [С] наблюдается у 1 ребенка;
- замена [Р] на [Л] наблюдается у 1 ребенка;
- замена [Л] на [Й] наблюдается у одного ребенка

Таким образом:

1) антропофонические дефекты звукопроизношения составили 30% от общего числа нарушений звукопроизношения

2) фонологические дефекты звукопроизношения составили 70% от общего числа нарушений звукопроизношения

Анализ обследования просодической стороны речи

Следующим направлением логопедической работы является исследование просодической стороны.

Для обследования просодики были также отобраны методики Н. М. Трубниковой в рамках «Речевой карты».

Для исследования уровня сформированности просодической стороны речи детей были отобраны упражнения, которые направлены на изучение просодических компонентов речи.

Критерии оценивания:

4 балла – все пробы были выполнены верно

3 балла – наблюдались 1 – 2 ошибки

2 балла – наблюдалось 3 ошибки

1 балл – наблюдалось 4 и более ошибок

Таблица 6

Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи

Испытуемые	Сила голоса	Тембр голоса	Модуляция голоса	Употребление основных видов интонации	Средний балл
Слава	3	3	3	4	3,2
Саша	3	3	3	4	3,2
Марсель	3	4	4	4	3,7
Ярослав	2	3	3	3	2,7
Артем	3	3	3	3	3
Средний балл	2,8	3,2	3,2	3,6	

В результате анализа было выяснено, что у детей присутствуют небольшие нарушения на мелодико-интонационной стороне речи. Так, например, с заданием на силу голоса без ошибок не справился ни один ребенок. Слава не смог сказать тихо фразу «Это маленький мишутка», Саша не смог сказать эту же фразу обычным голосом, Марсель также не смог сказать фразу обычным голосом, а Артем не смог сказать фразу шепотом и громким голосом.

С заданием на тембр голоса полностью справился только Марсель. Он не допускал ошибок при выполнении заданий. У остальных детей возникли трудности в произнесении фразы «как Мама медведь, Папа медведь и Мишутка». Слава и Артем не смогли показать, как говорит Папа медведь, а Саша не смог изобразить голос Мишутки. Ярослав также не смог изобразить голос Мишутки.

В задании на модуляцию голоса тоже присутствовали небольшие ошибки. Так, например, у всех детей кроме Марселя возникли трудности с заданием на умение различать повышение и понижение основного тона голоса, все дети при «удалении» самолета наоборот притягивали руки к себе и наоборот.

С заданием на употребление основных видов интонации полностью справились трое детей из пяти. У Ярослава возникли небольшие трудности в соотнесении схемы с предложением, он перепутал местами восклицательное и повествовательное предложение. Артем же при произнесении фразы «Катя идет домой» не произнес фразу в восклицательной интонации.

Количественный анализ помог понять, что:

Проба выполнено хорошо – 80 % (4 из 5)

Проба выполнена на среднем уровне – 20% (1 из 5)

Проба не выполнена– 0% (0 из 5)

Таким образом:

Пробы выполнены без ошибок – 0 % (0 из 4)

Пробы выполнены со сложностями – 100% (4 из 4)

Пробы выполнены с трудностями или их невыполнение – 0% (0 из 4)

Таблица 7

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи

Испытуемые	Темп	Ритм	Средний балл
Слава	3	3	3
Саша	4	3	3,5
Марсель	4	3	3,5
Ярослав	2	2	2
Артем	2	3	2,5
Средний балл	3	2,8	

В результате анализа было выяснено, что у детей есть сложности в способности различать и менять темп и ритм. Так, например, с заданиями на темп справились только 2 ребенка. У остальных же возникали трудности при выполнении заданий. Например, Слава не смог произнести фразу «кошка любит молоко, а собака кости» быстро. Ярослав не смог понять, кто из

животных говорит медленно, средне и быстро. Артем перепутал, кто их животных может сказать фразу средне и быстро, также не смог произнести сам нужную фразу быстро.

С заданием на ритм у детей также возникали трудности. Например, Слава не смог простучать ритм с опорой на карточку. Саша и Марсель не повторили слоги (СГ и СГС) в указанном ритме. Артем не смог сопоставить один ритм, данный нами с другим. Ярослав не смог простучать ритм с опорой на карточку и повторить, хлопая ритм за нами, а также сопоставить один ритм с другим.

Количественный анализ:

Задание выполнено хорошо – 80% (4 из 5)

Задание выполнено на среднем уровне – 20% (1 из 5)

Задание не выполнено – 0% (0 из 5)

Таким образом:

Выполнение заданий без ошибок – 40% (2 из 5)

Выполнение заданий со сложностями – 60% (3 из 5)

Выполнение заданий с трудностями или их невыполнение – 0% (0 из 5)

Таблица 8

Результаты обследования неречевого и речевого дыхания

Испытуемые	Тип неречевого дыхания	Наличие и различие носового и ротового дыхания	Продолжительность речевого дыхания	Объём речевого дыхания	Частота речевого дыхания
Слава	грудное	выполнено	в норме	в норме	в норме
Саша	диафрагмальное	выполнено	в норме	в норме	в норме
Марсель	диафрагмальное	выполнено	в норме	в норме	в норме
Ярослав	грудное	выполнено	в норме	в норме	в норме
Артем	диафрагмальное	выполнено	отстает	недостаток	учащено

В результате анализа было выяснено, что у детей присутствует грудной и диафрагмальный тип неречевого дыхания. С заданием на наличие и дифференциацию носового и ротового дыхания смогли справиться все дети без исключений.

Продолжительность речевого дыхания у всех детей, кроме Артема, в норме. У мальчика наименьшее количество секунд на одном выдохе с гласным звуком, также Артем больше 3 слов на выдохе сказать не смог. Объём речевого дыхания также недостаточен у Артема, у остальных детей объём в норме. Также у Артема речевое дыхание учащено, ребенок очень часто дышит. У остальных детей частота речевого дыхания в норме.

Таким образом:

Тип неречевого дыхания:

Грудное у 40 % (2 из 5 детей);

Диафрагмальное у 60% (3 из 5 детей)

Наличие и дифференциация носового и ротового дыхания выполнена у 100% детей (5 из 5)

Продолжительность речевого дыхания: у 80% (4 из 5 детей) в норме, у 20% (1 из 5 ребенка) отстает

Объём речевого дыхания: у 80% (4 из 5 детей) в норме, у 20% (1 из 5 детей) недостаточен

Частота речевого дыхания: у 80% (4 из 5 детей) в норме, у 20% (1 из 5 детей) учащённое.

Таблица 9

Сводная таблица результатов просодической стороны речи

Испытуемые	Качественная характеристика просодической стороны речи у детей		Средний балл
	Мелодико-интонационная сторона речи	Темпо-ритмическая сторона речи	
Слава	3,2	3	3,1
Саша	3,2	3,5	3,3
Марсель	3,7	3,5	3,6
Ярослав	2,7	2	2,3
Артем	3	2,5	2,7
Средний балл	3,1	2,9	

В результате анализа сводной таблицы было выяснено, что сложнее всего детям дали задания на исследование темпо-ритмической стороны речи. Детям сложно давались упражнения на темп речи. С данным заданием

справились только 2 ребенка. У остальных возникали трудности с соотношением фразы с картинкой в разном темпе и самостоятельном произнесении данной фразы в разном темпе. С заданием на ритм речи полностью из детей справится никто не смог. У детей возникали трудности с заданиями на умение воспринимать ритм (сопоставлять один ритм с другим и определять его отличие и сходство), способность воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре (простучать ритм, заданный логопедом), на способность воспроизводить ритм на зрительной опоре (простучать ритм с опорой на карточку) и на способность воспроизводить ритмический рисунок при произношении слогов (повторение слогов в указанном ритме).

Немного лучше, но также с трудностями детям дали упражнения на исследование мелодико-интонационной стороны речи. Полностью правильно выполнить данные задания из детей не смог никто. Возникали трудности с заданиями на способность различения силы голоса (поднятие рук при громком голосе и опускание при тихом), с заданием на способность менять силу голоса (произносить ребенку самостоятельно фразу тихим, обычным и громким голосом). Также присутствовали небольшие ошибки в приеме на тембр голоса. У 4 из 5 детей наблюдались ошибки в способности различать тембр голоса (показать на картинку, кто произнес фразу в заданном тембре), а также в способности менять тембр голоса (самостоятельно ребенку произнести фразу как нужный персонаж). С заданием на модуляцию голоса полностью справился только 1 из 5 детей. У остальных присутствовали ошибки при исследовании способности различать повышение и понижение основного тона голоса (при «удалении» голоса ребенок вытягивает руки вперед, при приближении – притягивает к себе). С заданием на употребление основных видов интонации 3 из 5 детей справились. У остальных возникли трудности с пониманием повествовательной, восклицательной и вопросительной интонации (соотнесение ребенком интонации со схемой), а также с воспроизведением повествовательной интонации, восклицательной

интонации, вопросительной и побудительной интонации (произнесение ребенком фразы с разной интонацией).

Количественный анализ:

Задания выполнены хорошо – 60% (3 из 5)

Задания выполнены на среднем уровне – 40% (2 из 5)

Задания не выполнены или выполнены ниже среднего – 0% (0 из 5)

Таким образом:

Выполнение заданий без ошибок – 0 %

Выполнение заданий со сложностями – 100%

Выполнение заданий с трудностями или их невыполнение – 0%

Таким образом, по итогам констатирующего эксперимента, можно сделать вывод о том, что недостатки общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторики, звукопроизношения и просодической стороны речи присутствовали у всех детей.

При исследовании общей моторики было выяснено, что хуже всего дети справлялись с заданием на исследование динамической организации движений. Количественный анализ показал, что задания выполнили относительно хорошо сорок процентов детей и шестьдесят процентов справились с несколькими ошибками. Детей, которые не выполнили задания составило ноль процентов.

При исследовании мелкой моторики было выяснено, что дети справились с заданиями, только у некоторых были допущены 1 или 2 ошибки в исследовании статистической координации движений. Количественный анализ показал, что задания выполнили относительно хорошо сто процентов детей.

При исследовании мимической моторики было выяснено, что хуже всего дети справились с заданиями на исследование объёма и качества движений мышц щек и на исследование символического праксиса. Количественный анализ показал, что задания выполнили относительно хорошо шестьдесят процентов детей и сорок процентов справились с

небольшими ошибками. Детей, которые не выполнили задания составило ноль процентов.

При исследовании артикуляционной моторики было выяснено, что хуже всего дети справились с заданием на исследование двигательной функции языка. Количественный анализ показал, что задания выполнили относительно хорошо шестьдесят процентов детей и сорок процентов справились, допустив несколько ошибок. Детей, которые не выполнили задания составило ноль процентов.

При исследовании звукопроизношения было выяснено, что у детей присутствуют как антропофонические, так и фонологические нарушения звукопроизношения. К антропофоническим относятся боковые сигматизмы звуков [С] у одного ребенка и [Ш] у одного ребенка. Также присутствует горловой ротализм у одного ребенка. Фонологические дефекты наблюдались у всех детей в виде замены звуков. Качественный анализ показал, что антропофонические дефекты звукопроизношения составили тридцать процентов, а фонологические составили семьдесят процентов от общего числа нарушений звукопроизношения.

При исследовании просодической стороны речи было выяснено, что сложнее детям давались задания на исследование темпо-ритмической стороны речи. В частности, сложнее детям удавались задания на ритм речи. Количественный анализ показал, что задания смогли выполнить хорошо восемьдесят процентов детей и двадцать процентов смогли справиться, допустив несколько ошибок. Детей, которые не выполнили задания составило ноль процентов. Также детям давались задания на исследование мелодико-интонационной стороны речи, в котором хуже всего они справились с заданием на исследование силы голоса. Количественный анализ показал, что задание выполнили относительно хорошо восемьдесят процентов детей и двадцать процентов справились, допустив несколько ошибок. На данном эксперименте мы смогли подтвердить псевдобульбарную дизартрию.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ

3.1. Организация и планирование работы по формированию интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи

На основаниях особенностей у детей с псевдобульбарной дизартрией была создана программа по формированию интонационной выразительности. Я разработала содержание логопедической работы с 01.03.2022 по 15.03.2022, которое предполагает проведение подгрупповых и индивидуальных занятий. Рекомендуется провести два групповых занятия и для каждого ребенка организовать индивидуальные занятия, так как у всех присутствуют нарушения интонационной выразительности.

Цель – формирование интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи.

Задачи:

- 1) Формировать интонационную выразительность: правильный темп, ритм, тембр, силу и высоту голоса, логическое ударение, мелодику;
- 2) Формировать артикуляционную и мимическую моторику;
- 3) Воспитывать у детей желание использовать интонационную выразительность при общении со сверстниками и взрослыми;
- 4) Развивать речевое дыхание.

Условия:

- 1) Учет возраста детей;
- 2) Стимульный материал в соответствии со сложностью дефекта;
- 3) Занятия проходят в игровой форме;

- 4) Индивидуальный подход к каждому ребенку;
- 5) Если ребенок не понял задание, возвращение к началу.

Принципы:

1) Единство диагностики и коррекции. Сначала перед коррекционной работой стоит комплексный фазовый диагностический тест, который может позволить выявить интенсивность трудности развития и возможные выводы. Затем контроль коррекционной и развивающей программы поможет внести правки в программу и поставленные перед ней задачи;

2) Деятельностный принцип коррекции. Он устанавливает стратегию выполнения коррекционной деятельности и методы для воплощения поставленных целей;

3) Учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. Принцип дает возможность обозначить в границах возрастной нормы план оптимизации формирования для определенного ребенка с учетом его особенностей;

4) Комплексность методов логопедической терапии. Представляет собой понятный принцип построения коррекционно-развивающих программ;

5) Коммуникативный. Предполагает не заучивать предложенный материал, а использовать его в средствах общения;

6) Принцип усложнения. В этом принципе стоит задача в том, чтобы давать задания от простого к сложному, т.е. постепенно усложнять задание. Благодаря такому принципу дети смогут сначала легко понять и выполнять задание;

7) Учет эмоциональной сложности материала. Предъявляемые игры и их проведение должны носить благоприятный характер. Стоит начинать с хорошей ноты и заканчивать ей же, похвалив ребенка [22, с. 134].

Таким образом, вышеперечисленные задачи и правила могут привести к положительной динамике и результату в формировании интонационной выразительности.

3.2. Содержание логопедической работы по развитию интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи

Данная работа будет проходить на занятиях по фонологоритмике, где дети в игровой форме будут работать над формированием интонационной выразительности речи.

Для логопедической работы выделяются следующие этапы:

- 1) Развитие артикуляционной моторики
- 2) Развитие мимической моторики
- 3) Работа над речевым дыханием
- 4) Работа над ритмом
- 5) Работа над тембром
- 6) Работа над темпом
- 7) Работа над формированием высоты, громкости и силы голоса
- 8) Работа над формированием логического ударения
- 9) Работа над мелодикой
1. *Развитие и коррекция артикуляционной моторики*

В данный этап входит артикуляционная гимнастика. Примерами могут служить следующие упражнения:

Упражнения для губ:

- 1) Улыбка – растягивание мышц губ в «улыбке», не показывая зубы, удерживать в таком положении
- 2) Трубочка – губы сомкнуть и вытянуть вперед, удерживать в таком положении
- 3) Заборчик – улыбнуться, показав нижние и верхние сомкнутые зубы
- 4) Бублик – губы сомкнуть, округлить и вытянуть вперед губы
- 5) Улыбка – трубочка – заборчик – бублик – чередование упражнений

Упражнения для щек:

- 1) Сытый хомячок – надуть обе щеки, затем по очереди и удерживать
- 2) Голодный хомячок – втянуть щеки внутрь
- 3) Сытый – голодный хомячок – чередование упражнений

Упражнения для языка:

- 1) Блинчик – приоткрыть рот, положив язык на нижнюю губу и произносить «пя – пя – пя»
- 2) Лопаточка – положить широкий, расслабленный язык на нижнюю губу и следить, чтобы он не дрожал
- 3) Чашечка – в улыбке открыть рот и высунуть язык, загибая края языка в форме чашечки
- 4) Грибок – приоткрыть рот и присосать широкий язык всей плоскостью к небу и открыть рот

Упражнения для нижней челюсти:

- 1) Птенец – широко открыв рот удерживать, потом нижнюю челюсть подтянуть вверх
- 2) Акула – широко открыв рот двигать нижней челюстью вправо и влево
- 3) Обезьянка – широко открыв рот нужно высунуть язык, нижнюю челюсть тянуть вниз, а язык одновременно тянуть к подбородку и т.д.

2. Развитие мимической моторики

Работа направлена на развитие мышц лба, глаз, щек и мимического праксиса.

Дети сидят ровно за партами или на стульчиках и выполняют следующие задания:

- 1) Нахмурить брови и расслабить
- 2) Поднять брови и расслабить
- 3) Наморщить лоб и расслабить
- 4) Закрывать глаза и открывать

- 5) Зажмуриться и открыть глаза
- 6) Закрывать левый и потом правый глаз
- 7) Изобразить: удивление, радость, испуг, грусть, сердитость
- 8) Изобразить: поцелуй, улыбку, оскал, цоканье

3. *Работа над речевым дыханием*

Работа, направленная на выработку правильного речевого дыхания. Включала в себя постановку диафрагмального дыхания и развитие продолжительного выдоха через рот; развитие продолжительного фонационного выдоха и развитие речевого выдоха.

Пример упражнения на развитие дыхательных функций:

- 1) Вдох и выдох через нос; вдох через нос, выдох через рот; вдох через рот, выдох через нос; вдох и выдох через рот
- 2) Сделав вдох носом, на выдохе протяжно тянуть звук [м], постукивая пальцами по крыльям носа
- 3) Упражнение «Черепашка». На вдохе вытянуть шею вперед, на выдохе – обратно
- 4) Упражнение «Росток». На вдохе через нос расслабленные руки поднимаются вверх медленно, на выдохе через рот руки в медленном темпе опускаются
- 5) Упражнение «Пух». Сдуть кусочек заранее приготовленной ватки с ладошки или со стола

4. *Работа над ритмом.*

- 1) Логопед задает ритм сначала простой и просит повторить детей, затем ритм усложняется и также логопед просит повторить детей данный ритм
- 2) Ритм с опорой на карточку. Детям предоставляется карточка с палочками, которые отображают ритм и его следует простучать
- 3) Упражнение «Белочка». Дети стучат ритмический рисунок и поют:

По деревьям скок да скок: ти – ти – ти – та – та – та

Да орешки щелк да щелк: ти – ти – ти – та – та – та

Кто это такая? ти – ти – ти – ти – ти – та

Это белочка большая! ти – ти – ти – ти – та

5. Работа над тембром

1) Упражнение «Домашние животные».

Детям нужно ознакомиться с загадками, по возможности выучить наизусть. После чего дети начинают загадывать свои загадки другим членам группы, имитируя животное, о котором идет речь в загадке

Пример упражнения:

У кого так много перьев?

Кто «ку-ка-ре-ку» поет?

У кого две лапки, клювик?

Да это же наш ... (петушок)

2) Упражнение «Изобразим голосом»

Дети должны изобразить голосом следующие позиции:

Как лает взрослая собака и как лает щенок?

Как мяукает взрослая кошка и как мяукает котенок?

А теперь изобразим голосом:

Мяукает, чирикает, фыркает.

Мурлычет, квакает, жужжит.

Каркает, крякает, шипит.

Хрюкает, мычит, булькает

Кукует, трещит, тикает

6. Работа над темпом

1) Упражнение «Как нужно сделать»

Произносить педагогу каждую фразу несколько раз в разном темпе (быстрым, обычным и медленным). Детям следует выполнять нужные движения в том темпе, который задает учитель

Пример фраз:

«Вера с Машей идут по дорожке»; «Идет бычок – качается»

2) Упражнение «Мышонок»

Дети должны проговорить скороговорку в разных темпах (быстро, обычно и медленно)

Пример скороговорки:

«Мышонок в стенке прогрыз норку,
Несет в нору он хлеба корку,
Но не лезет корка в норку,
Велика для норки корка»

3) Упражнение «Какое животное?»

Детям даются картинки с изображением животных (заяц, ежик и черепаха). Произносится фраза «Кошка любит молоко» в разном темпе: быстром, обычном и медленном. Детям необходимо соотнести фразу с нужной картинкой. После соотнесения детям нужно самостоятельно произнести данную фразу в медленном, обычном и быстром темпе.

7. Работа над формированием высоты, громкости и силы голоса

1) Стоя, дети разводят руки в стороны и низким голосом произносят «А». Далее поднимают руки к груди и обычным голосом произносят «А». Затем поднимают высоко руки и высоким голосом произносят «А»

2) Упражнение «Неделька»

Понедельник, вторник (артикуляция без звука)

Среда, четверг (шепотом)

Пятница, суббота (обычным голосом)

Воскресенье (громким голосом)

Суббота, пятница (обычным голосом)

Четверг, среда (шепотом)

Вторник, понедельник (артикуляция без звука)

3) Упражнение «Эхо»

Дети разбиваются на группы или пары и становятся напротив друг друга. Одна сторона громко произносит сочетание гласных звуков (например «ау»), а противоположная сторона должна тихо повторить.

8. Работа над формированием логического ударения

1) Упражнение «Ответ на вопрос». Дается вопросительное предложение. Педагог должен каждый раз менять в нем логическое ударение

Пример упражнения:

Мы завтра идем гулять? – Да, мы

Мы *завтра* идем гулять? – Да, завтра

Мы завтра *идем* гулять? – Да, идем

Мы завтра идем *гулять*? – Да, гулять

2) Упражнение «Предложение». На доске написаны 3 предложения с картинками. Педагог должен читать предложения, выделяя голосом нужное слово. Дети должны объяснить смысл предложений. Затем дети самостоятельно должны произнести данные предложения

Пример предложений:

Катя пошла в парк. Катя *пошла* в парк. Катя пошла в *парк*.

3) Упражнение «Выдели слово». Детям нужно ответить на вопросы, выделяя голосом нужные слова.

Пример упражнения:

Предложение: Миша играл в компьютер.

Вопросы:

Кто играл в компьютер? - *Миша* играл в компьютер

Что делал Миша? – Миша *играл* в компьютер

Во что играл Миша? – Миша играл в *компьютер*

9. Работа над мелодикой

1) Упражнение «Скажи по-другому»

Детям даются вопросительные предложения, которые они должны заменить восклицательными

Пример предложений:

Кот любит молоко? – Кот любит молоко!

У Лены красивые косички? – У Лены красивые косички!

Лимон кислый? – Лимон кислый!

Далее детям предлагается повествовательные предложения, которые одни должны преобразовать в вопросительное

Пример предложений:

Катя купила зонт. – Катя купила зонт?

У Лены рыжие волосы. – У Лены рыжие волосы?

Далее детям предлагается повествовательные предложения, которые одни должны преобразовать в восклицательное

Сегодня будет праздник. – Сегодня будет праздник!

У Лены День рождения. – У Лены День рождения!

2) Упражнение «Составь предложение»

Учитель показывает детям карточку с точкой, вопросительным и восклицательным знаком. Дети должны составить предложения, которые будут соответствовать данной карточке по интонации педагога.

Пример предложений:

Сегодня дождь. Сегодня дождь? Сегодня дождь!

Конфеты закончились. Конфеты закончились? Конфеты закончились!

Таким образом, мною была разработана логопедическая работа по формированию интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи.

Она включала в себя цель в формировании интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи. Задачи в формировании правильного темпа, ритма, силы, высоты голоса, логического ударения, артикуляционной и мимической моторики, развитии речевого дыхания и воспитания у детей желания использовать интонационную выразительность при общении с окружающими.

Условия были следующие: учет возраста детей, стимульный материал в соответствии со сложностью дефекта и занятия проходят в игровой форме.

Были выделены принципы единства и диагностики коррекции, деятельностный принцип коррекции, учет возрастных и индивидуальных

особенностей ребенка, комплексность методов логопедической терапии, коммуникативный, усложнения и учет эмоциональной сложности материала.

Для логопедической работы были выделены следующие этапы. Развитие артикуляционной и мимической моторики, работа над речевым дыханием, ритмом, тембром, темпом, формированием высоты, громкости и силы голоса, логического ударения и мелодикой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ научной литературы показал, что проблема коррекции интонационной выразительности у детей с дизартрией не потеряла своей актуальности и на современном этапе.

Бесценный вклад в изучение данной темы был внесен такими учеными как Т. Г. Визель, Е. Н. Винарская, Г. А. Каше, Р. Е. Левина, Л. В. Лопатина, А. Р. Лурия, Э. К. Макарова, А. К. Маркова, Р. И. Мартынова, Л. В. Мелехова, Е. Ф. Соботович, Г. Н. Соломатина, Т. Б. Филичева, Г. А. Хватцев, Г. В. Чиркина, и другие. Из их трудов были получены данные о закономерностях развития интонационной стороны речи, была дана информация о психолого-педагогической характеристике детей с псевдобульбарной дизартрией и особенностях нарушения интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Анализ литературных данных, а также результаты, полученные при проведении эксперимента, позволили выявить специфические особенности интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией. В ходе констатирующего эксперимента у дошкольников с дизартрией было выявлено, что у них присутствуют недостатки общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. Количественный анализ показал, что примерно пятьдесят процентов детей допускали ошибки при выполнении проб. При исследовании просодической стороны речи было выявлено, что дети чаще всего допускают ошибки в заданиях на исследование темпо-ритмической стороны речи. Больше всего ошибок было допущено в заданиях на ритм речи. В исследовании мелодико-интонационной стороны речи дети допустили больше всего ошибок в задании на исследование силы и тембра голоса. Данный эксперимент помог убедиться, что у обследуемых присутствует псевдобульбарная дизартрия легкой степени.

Логопедическая работа, описанная в третьей главе, содержит в себе организацию и планирование работы по формированию интонационной

выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией на занятиях по развитию речи, а также её содержание. Организация и планирование включает в себя соответствующую цель, задачи, условия и принципы, благодаря которым можно прийти к положительной динамике и результату. Содержание логопедической работы по развитию интонационной выразительности включает в себя соответствующую цель, этапы и упражнения для коррекции интонационной выразительности у детей с псевдобульбарной дизартрией.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2007. 319 с.
2. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». М., 1998. 304 с.
3. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 200 с.
4. Белова М. П. Создание игровой мотивации на логопедических занятиях. М., 2021. 48 с.
5. Брызгунова Е. А. Звуки и интонация русской речи. М., 2011. 279 с.
6. Вахтина Н. Ю., Гордина М. В. Интонационная система в речи русских детей 2 – 4 лет. М., 2014. 218 с.
7. Верестюк И. В. Становление интонационного поля в процессе речевого развития детей (в возрасте от 2 до 5 лет). М., 2013. 300 с.
8. Вильсон Д. К. Нарушения голоса у детей. М., 2013. 385 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2011. 320 с.
10. Волкова Л. С. Логопедия : учебник для студентов дефектологического факультета педагогических высших учебных заведений. М., 2007. 300 с.
11. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М., 2011. 288 с.
12. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников. СПб., 2000. 8 с.
13. Грибова О. Е. Формирование грамматического строя речи учащихся начальных классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи. М., 2012. 95 с.
14. Гуровец Г. В., Маевская С. И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии. М., 1982. 120 с.
15. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 2014. 100 с.

16. Зайцева И. А. Коррекционная педагогика. М., 2010. 230 с.
17. Каше Г. А., Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни). М., 1986 г. 68 с.
18. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. М., 2017. 48 с.
19. Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика. Теория речевой деятельности. М., 2007. 318 с.
20. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. М., 2013. 287 с.
21. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М., 2001. 192 с.
22. Лепская Н. И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации. М., 2015. 200 с.
23. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). М., 2000. 192 с.
24. Мартынова Р. И., Ляпидевский С. С. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса. М., 1967. 110 с.
25. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985. 170 с.
26. Никуленко Т. Г. Коррекционная педагогика : учебное пособие. М., 2006. 382 с.
27. Павлова Л. Н. Раннее детство: развитие речи и мышления. М., 2010. 240 с.
28. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология : учеб. пособие. СПб., 1990. 275 с.
29. Соловьева О. И. Методика развития речи и обучения родному языку в детском саду. М., 2014. 176 с.

30. Сохин Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста. Пособие для воспитателя детского сада. М., 2012. 200 с.
31. Тихеева Е. И. Развитие речи детей. М., 2013. 300 с.
32. Ушакова О. С. Развитие речи и творчества дошкольников. М., 2001. 256 с.
33. Филичева Т. Б., Соболева А. Р. Развитие речи дошкольника: Методическое пособие с иллюстрациями. Екатеринбург, 1996. 80 с.
34. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М., 1989. 223 с.
35. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». М., 1989. 239 с.
36. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей. Пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 355 с.
37. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи. М., 2020. 216 с.
38. Шашкина Г. Р. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: логопедическая ритмика. М., 2020. 216 с.
39. Швачкин Н. Х. Возрастная психолингвистика. М., 2012. 144 с.
40. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи: учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры. М., 2017. 189 с.