

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Формирование выразительности речи у дошкольников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук, доцент
Е. В. Каракулова

Исполнитель:
Сикова Мария Дмитриевна
Обучающийся ЛГП-1801z группы

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Костюк Анна Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Становление устной речи у детей в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией.....	13
1.3. Характеристика формирования выразительности речи у дошкольников с дизартрией по данным литературы	19
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	26
2.1. Организация, принципы и методика обследования дошкольников с дизартрией	26
2.2. Анализ результатов изучения уровня выразительности речи у дошкольников с дизартрией	31
ГЛАВА 3. Коррекционная работа по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией	44
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией	44
3.2. Содержание логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	71
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	74

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Развитие речи является одним из важных компонентов общего развития ребенка. Речь, будучи тесно связана с мышлением, обуславливает нормальное развитие всех психических процессов и влияет на успешность процесса социализации и становления личности [6]. Особенно значимым является дошкольный возраст (возраст от 3 до 7 лет согласно периодизации Д. Б. Эльконина [47]), поскольку в этот период происходит активное психическое развитие ребенка.

В настоящее время у дошкольников отмечается большое количество речевых нарушений, одним из которых является дизартрия, которая может проявляться и у умственно сохранных детей. Дизартрия представляет собой расстройство речи, которое проявляется в затрудненном произношении или искажении некоторых звуков, слов. Нарушения устной речи затрудняют взаимодействия с взрослыми, сверстниками, приводят к тому, что ребенок оказывается не в состоянии освоить письменную речь, что в результате сказывается на общем развитии.

Одной из сторон устной речи, которая нарушена у детей с дизартрией, является ее выразительность. Несформированность выразительности речи затрудняет формирование коммуникативных навыков у дошкольников, затрудняет становление связной речи, усвоение письменной речи. В связи с этим представляется актуальным исследовать проблему формирования выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Степень изученности проблемы. Проблема диагностирования и коррекции дизартрии у детей дошкольного возраста рассматривается в трудах Р. Е. Левиной, Л. В. Лопатиной, О. В. Правдиной, О. Г. Приходько, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Собонович и др. Проблема выразительности речи у дошкольников с дизартрией также рассматривается многими авторами. Так, в исследовании С. М. Уромовой и К. А. Михалевой приводятся результаты

использования техники «сторителлинг» для формирования интонационной выразительности речи дошкольников с дизартрией. Авторы приходят к выводу, что воздействие на интонационную сторону речи у дошкольников с речевыми нарушениями способствует не только улучшению речевых характеристик, но и оказывает положительное влияние на всю познавательную сферу [37, с. 229]. В работе З. А. Репиной и Е. А. Лариной сопоставляется интонационная сторона речи дошкольников с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с речью дошкольников с нормальным речевым развитием. Авторы отмечают, что нарушение речи затрагивает весь комплекс подсистем интонации [33, с. 83]. Е. В. Жулина и Н. М. Рожкова уделяют внимание исследованию логопедической ритмики как наиболее эффективного средства коррекции недостатков просодического компонента речи у детей с дизартрией [10]. Проблема формирования интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией раскрывается в диссертационном исследовании Т. В. Поповой. По мнению автора, успешное овладение интонационной выразительностью речи у детей с дизартрией возможно при использовании музыкальных средств [26, с. 5].

Вместе с тем, современных детальных исследований, посвященных методике формирования выразительности речи детей с дизартрией, представлено недостаточно, что и обуславливает проблему настоящего исследования.

Объект исследования – устная речь дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Цель исследования – разработать содержание логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Задачи исследования:

1) рассмотреть процесс становления устной речи у детей в норме, дать психолого-педагогическую характеристику дошкольников с дизартрией, выявить специфику формирования выразительности речи у дошкольников с

дизартрией по данным литературы;

2) организовать и провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение уровня выразительности речи у дошкольников с дизартрией и провести анализ полученных результатов;

3) теоретически обосновать и разработать содержание логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Методологическую основу работы составляют:

– фундаментальные концепции теории единства законов нормального и аномального развития (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский);

– теоретические положения о развитии речи в онтогенезе (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн);

– основные положения психологии и педагогики о строении дефекта речевой функции у детей с дизартрией (Е. А. Булыкина, Л. В. Лопатина, Г. Р. Ханафина, С. Л. Киреевкова);

– теоретические положения о роли выразительности устной речи в общем речевом развитии ребенка (М. М. Будаева, Я. О. Дудкова, К. Д. Ушинский);

– положения о связи эмоционального и речевого развития ребенка (Л. С. Выготский, А. И. Лук, С. Л. Рубинштейн).

Методы исследования:

1) теоретические методы: анализ научно-исследовательской литературы по проблеме исследования, метод систематизации;

2) эмпирические методы: констатирующий эксперимент (логопедическое обследование, качественный и количественный анализ результатов), разработка содержания коррекционной работы.

Эмпирическая база исследования: МБОУ-СОШ №55 «Школа будущего первоклассника» (г. Екатеринбург).

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении основных понятий, выявлении роли работы по формированию

выразительности речи в общем процессе коррекции дизартрии у дошкольников.

Практическая значимость заключается в возможности применения содержания разработанной логопедической работы в деятельности специалистов-логопедов, а также студентов высших учебных заведений при изучении проблемы формирования выразительности речи у дошкольников с дизартрией. Результаты работы могут лечь в основу дальнейших исследований проблемы.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, включающего 50 источников, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление устной речи у детей в норме

Дошкольный возраст – период активного усвоения ребенком разговорной речи, формирования и развития всех сторон речи – просодической, фонетической, лексической, грамматической. Знание нормального хода речевого развития ребенка, основных этапов становления речи позволяет отличить норму от патологии.

А. А. Леонтьев устанавливает четыре этапа в становлении речи детей: подготовительный (до одного года), преддошкольный этап первоначального овладения языком (до 3 лет), дошкольный (до 7 лет), школьный [18]. Развитие речи начинается с первых дней жизни ребенка. Е. М. Мастюкова выделяет три основных доречевых этапа становления речи:

1) I этап – этап доречевого развития, который характеризуется как безусловно-рефлекторный. Уже с момента рождения у ребенка имеются голосовые реакции. Крик новорожденного должен быть громким, модулированным, что свидетельствует о сохранности центральной нервной системы;

2) II и III этапы доречевого развития характеризуются появлением гуления и лепета. В отличие от крика, который у детей возникает самостоятельно, гуление и лепет возникают не стихийно, появление их обусловлено эмоциональным общением с взрослыми;

2) IV и V этапы – периоды активного развития лепета (от 5-7 до 12,5 месяцев) и моторики, восприятия, памяти, внимания (от 9 до 18 месяцев). V этап предполагает появление первых простейших слов и постепенный переход к речевому этапу [23, с. 174-175].

В развитии речи Л. С. Волкова выделяет три критических периода, в которые происходит наиболее интенсивное развитие тех или иных компонентов речевой системы, чем обусловлен повышенный риск возникновения нарушений на данных этапах:

1) первый период (1-2 года), когда формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие. Происходит развитие корковых речевых зон, в частности, зоны Брока;

2) второй период (3 года). Интенсивно развивается связная речь, происходит переход от ситуационной речи к контекстной. Могут возникать мутизм, заикание, отставание речевого развития;

3) третий период (6-7 лет). Начало развития письменной речи. Возникает нагрузка на центральную нервную систему ребенка, поэтому при предъявлении завышенных требований может происходить перенапряжение нервной системы, приводящее к нарушениям речи [5, с. 21-23].

В процессе естественного развития у ребенка формируются фонематические процессы. Реагировать на звуки речи ребенок начинает в возрасте 7-11 месяцев. Первоначально формируется фонематическое восприятие, под которым понимается процесс узнавания и различения звуков речи. Звуковой состав слов при этом не осознается ребенком, слова не расчленяются на звуки, эта способность происходит по мере развития. В этот период ребенок уже откликается на слово, но осознает только его интонационную оболочку, а не значение. В этот период закладываются основы распознавания просодической стороны речи данный период носит название дофонемного. На следующих этапах формируются такие фонематические процессы как фонематический анализ и синтез [3, с. 44].

На первом году жизни фонематическое развитие начинает происходить быстро, скачкообразно и опережает развитие органов артикуляционного аппарата. Таким образом, ребенок может различать звуки речи, но не может верно воспроизводить их. Произносительная речь начинает формироваться с момента первых голосовых проявлений, к которым относятся крик и лепет.

Однако только к возрасту 1 года с появлением первых слов язык начинает служить в качестве средства общения, когда ребенок начинает реагировать на звуковую оболочку слов. Активное фонематическое развитие является основой для развития и совершенствования произношения на следующих этапах развития речи [8, с. 173].

Н. Х. Швачкин отмечает, что уже к концу второго года жизни (при понимании речи) ребенок пользуется фонематическим восприятием всех звуков родного языка [45, с. 56]. Несовершенное фонематическое восприятие, с одной стороны, отрицательно влияет на становление детского звукопроизношения, с другой – сдерживает, усложняет формирование навыков звукового анализа, без которых полноценное чтение и письмо невозможны [42, с. 2]. К 2 годам начинает расширяться словарный запас, но произношение в этом возрасте еще несовершенно: многие звуки произносятся нечетко, опускаются, слоговая структура слова нарушена.

На протяжении периода от 3 до 7 лет у ребенка все более активно развивается навык слухового контроля за собственным произношением, умение исправлять его в некоторых возможных случаях, иными словами, формируется фонематическое восприятие. В 3 года все еще сохраняется несовершенство звукопроизношения, особенно сложных слов. Для детей в этом возрасте характерны замены звуков, опущения, сокращения слов. К 4 годам общая картина смягчения речи практически исчезает, в речи формируются шипящие звуки, многосложные слова произносятся в соответствии с их структурой, однако могут наблюдаться замены согласных (р – л, р – ч).

В возрасте 5 лет у детей значительно улучшается навык слухового контроля за произношением: сначала ребенок начинает дифференцировать гласные и согласные звуки, далее – мягкие и твердые согласные, и, наконец, – сонорные, шипящие и свистящие звуки [3, с. 44]. В этот период окончательно формируется звукопроизношение, к возрасту 6 лет ребенок должен отчетливо произносить все звуки и воспроизводить слоговую

структуру слов.

Выразительность устной речи тесно связана с эмоциональным развитием. Эмоциональное развитие, в свою очередь, начинается уже с пренатального периода и включает несколько этапов. На первом этапе оно проявляется только на уровне инстинктов. По словам Л. Ш. Аникеевой, уже в пренатальном периоде ребенок реагирует на сенсорные переживания, которые сопровождают состояние матери. На 28 неделе плод уже способен выражать мимические реакции, например, неудовольствие или удовольствие при приеме матерью в пищу горького или сладкого. Данные мимические реакции можно отнести к ранним эмоциональным проявлениям, которые связаны с тем, какие гормоны поступают в кровь матери и плода соответственно. С момента рождения свои эмоции ребенок выражает криком, которые различаются по силе, высоте, тембру и длительности [1, с. 134].

К возрасту 2,5 месяцев у ребенка появляется способность реагировать на положительные события улыбкой, при недовольстве он может хмуриться. В 3 месяца формируется так называемый «комплекс оживления», т.е. простейший рефлекс, сопровождаемый гулением. Ребенок может гулить в момент взаимодействия во взрослыми и при положительных эмоциональных реакциях, изменяя интонацию. Таким образом уже в младенчестве ребенок выражает эмоции при помощи простейших реакций и зачатков речи [1, с. 135-136].

Важно, что в 5-6 месяцев у детей возникают другие универсальные эмоции: страх при приближении незнакомого человека и неудовольствие при разделении с матерью. Представленная выше последовательность развития эмоций и речевых реакций на эти эмоции универсальна для детей в норме, она обусловлена скоростью миелинизации нервных волокон. Недостаточное развитие миелиновых оболочек может приводить как к излишне бурным эмоциональным реакциям на незначительные внешние стимулы, так и наоборот – к слабости и кратковременности эмоциональных проявлений. В этом возрасте формируется эмоция страха как реакция на способность

отличать незнакомое лицо от знакомого. Эмоции, похожие на испуг, возникают у младенцев при громком звуке или утрате опоры. По мере приобретения социального опыта, наблюдения за реакцией матери (процесс «социального заимствования») обобщенная эмоциональная реакция на разные стимулы начинает дифференцироваться и выражаться в виде различных жестов, голосовых проявлений [1, с. 141].

В 6-7 месяцев ребенок способен лепетать – произнося слоговые цепочки с определенной интонацией, он «общается» со взрослым. В 8-9 месяцев могут появиться первые предметно отнесенные слова, которые представляю собой отдельные слоги. Слово ребенок усваивает в контексте ситуации, с которой у него связаны какие-либо переживания. К году ребенок способен выразить свои эмоции не только мимикой, жестами, плачем и другими реакциями, но и интонацией, темпом и громкостью своей речи [1].

Вторым этапом эмоционального развития является этап раннего возраста, на котором появляется осознание «постоянства объекта»: ребенок осознает, что люди и вещи существуют в независимости от его взаимодействия с ними. Это осознание вызывает переживания из-за отсутствия взрослого, отобранной игрушки и т.п. В этот же период у ребенка начинают формироваться эмоции удивления и гнева, а затем и более сложные эмоциональные реакции – ревность и зависть. В качестве базовой эмоции удовольствия выступает радость. Появление эмоций сопровождается и эмоциональным развитием в речевом плане – ребенок начинает понимать слова, мимику, жесты, интонацию речи [1, с. 143].

Опережающее развитие слуховой функции над речедвигательной, по мнению В. И. Бельтюкова, является одной из причин раннего формирования у детей эмоциональных интонационных конструкций [2, с. 142]. Как указывает И. Ю. Кондратенко, дети начинают использовать слова для обозначения эмоций около 18-20 месяцев. В 28 месяцев чаще всего они пользуются словами для описания эмоций, имеющих отношение к счастью, развлечению, любви, гордости, удивлению, соответствию моральным

нормам, печали, страху, гневу, отвращению и общему позитивному или негативному чувству [13, с. 44]. К 3 годам в коммуникативно-познавательной деятельности ребенка интересует больше не эмоциональное значение в речи взрослого, а предметная отнесенность слова. Разговаривая, ребенок закрепляет в своем сознании связи и закономерности мира, свои действия, процессы мышления, а также дает название своим переживаниям, осознает их, т.е. его эмоциональная жизнь становится понятийной [13, с. 44].

Третий этап (с 3-4 до 12-14 лет) – этап постепенного формирования корковых эмоций. В начале данного этапа эмоции ребенка непосредственно связаны с органическими потребностями, а к концу приобретают самостоятельное выражение, что обусловлено возникновением корковой регуляции потребностей и влечений. По мнению И. Ю. Кондратенко, это связано с тем, что заканчивается миелинизация всех важнейших нервных трактах, в том числе и в тех, которые связывают гиппокамп с гипоталамусом, идут от гипоталамуса через таламус к коре больших полушарий и соединяют кору с гиппокампом, т.е. частей лимбической системы и корой больших полушарий, особенно лобных ее долей, отвечающих за поведенческую регуляцию [13, с. 45].

При переходе от раннего к дошкольному возрасту в связи с расширением взаимоотношений с окружающими людьми у ребенка развивается особое чувство сопереживания, предвосхищения последствия выполняемых действий, а затем и изменения в структуре эмоциональных процессов. Л. С. Выготский [7], А. И. Лук [22], С. Л. Рубинштейн [34] отмечают, что одним из важных средств осознания своего поведения является речь, с помощью которой возможно вербальное выражение эмоций. Слово – важный фактор, вызывающий эмоциональное возбуждение, который помогает закреплению эмоционального опыта, это один из путей воспитания чувств у детей и подростков. Однако эмоции влияют на параметры речи, в числе которых интонационные и произносительные.

Четвертый этап (начало младшего подросткового возраста –

завершение юности) связан с развитием высших эмоций, когда чувства контролируются за счет окончательного созревания лобных долей. В данном случае человек практически всегда может подавлять внешние проявления эмоций.

Таким образом, становление устной речи в норме проходит четыре основных этапа: доречевой (подготовительный), этап первоначального овладения языком (до 3 лет), дошкольный (до 7 лет) и школьный. В процессе становления речи выделяют три кризисных этапа, на которых наиболее вероятно возникновение нарушений, поскольку происходит интенсивное развитие всех компонентов речевой системы: возраст 1-2 года, когда формируются первые предпосылки устной речи, 3 года – период, когда развивается связная речь и 6-7 лет, когда на основе устной речи начинает формироваться письменная речь. Выразительность речи, умение распознавать и использовать интонационные свойства речи проявляются с использованием интонации крика, гуления и лепета. По мере эмоционального развития детей развивается и выразительность их речи, окончательно формируясь к подростковому возрасту.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с дизартрией

Прежде чем перейти к изучению психолого-педагогических особенностей дошкольников с дизартрией важно рассмотреть специфику самого речевого нарушения. Дизартрия (речедвигательное расстройство) – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. При дизартрии нарушено не программирование речевого высказывания, а моторная реализация речи [30, с. 73]. Наиболее выраженными дефектами при

дизартрии являются нарушение звукопроизводительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Речь детей с дизартрией обычно нечеткая, смазанная. Следовательно, проблема выразительности речи стоит особенно остро для детей с данным речевым нарушением.

О. Г. Приходько выделяет три группы детей с дизартрией в зависимости от сочетания речедвигательных расстройств с нарушениями различных компонентов речевой функциональной системы:

1) дети только с фонетическими нарушениями. Для этой группы характерны нарушения звукопроизношения, речевого дыхания, голоса, просодики и артикуляционной моторики. Фонематическое восприятие и лексико-грамматический строй речи при этом соответствуют норме;

2) дети с фонетико-фонематическим недоразвитием. Для них характерны нарушения не только произносительной стороны речи, но и фонематических процессов (фонематическое восприятие, звукобуквенный и слоговый анализ и синтез). Лексико-грамматическая сторона речи таких детей соответствует норме;

3) дети с общим недоразвитием речи. Для этой группы характерно комплексное нарушение речевого развития: произношение, просодика, фонематические процессы, лексико-грамматическая сторона речи. Дети с общим недоразвитием речи (далее – ОНР) с дизартрией обычно обладают ограниченным словарным запасом, овладение грамматическими формами также не соответствует норме [30, с. 75].

Важно отметить, что степень выраженности дизартрии не связана с количеством нарушенных компонентов. Так, у детей первой группы может быть тяжелая форма дизартрии, а у детей с ОНР дизартрия может быть легкой степени.

В настоящий момент наиболее распространенной классификацией дизартрии является классификация на основе принципа локализации мозгового поражения. О. В. Правдина выделяет следующие типы дизартрии:

1) бульбарная дизартрия – одностороннее поражение мозга или поражение периферических двигательных нейронов. Для данного нарушения характерно лево – или правосторонние параличи мышц речевого аппарата, в связи с чем речь в целом замедлена. Голос у людей с бульбарной дизартрией тихий, глухой, оглушаются гласные и звонкие согласные. Артикуляция звуков упрощается. В речи доминируют глухие плоскощелевые звуки;

2) псевдобульбарная дизартрия – двусторонние поражения центральных двигательных кортикобульбарных нейронов. Для людей с данным видом дизартрии характерны пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата, мышечной атрофии нет. Параличи всегда двусторонние. Голос слабый, тихий, преобладает оглушение согласных, однако может происходить и озвончение глухих согласных. Артикуляция гласных и согласных звуков искажается. При этом больной слышит дефекты произношения и стремится их преодолеть, что может приводить к нарастанию гипертонии в парализованных группах мышц;

3) подкорковая дизартрия характеризуется различными поражениями подкорковых ядер мозга и их нервных связей. Расстройства звукопроизношения могут быть разнообразными и непостоянными. Чаще всего расстраиваются темп, ритм и мелодика речи. Больной также замечает дефекты произношения;

4) кинестетическая постцентральная корковая дизартрия – Одностороннее поражение постцентральных полей коры (их нижних отделов) доминантного, обычно левого полушария мозга. Голос и тембр речи при таком виде дизартрии не нарушены. Наблюдаются нарушения звукопроизношения в виде замены звуков по признаку места или способа образования, по признаку мягкости и твердости. Нарушения также могут носить непостоянный характер;

5) кинетическая премоторная корковая дизартрия – одностороннее поражение премоторных полей коры (их нижних отделов) доминантного, обычно левого, полушария мозга. Голос и тембр речи не нарушаются, при

этом в ритмической структуре слов преобладают цепочки открытых ударных слогов. Нарушается звукопроизношение согласных и гласных звуков, наблюдаются пропуски звуков [28, с. 44].

Для детей дошкольного возраста наиболее характерен псевдобульбарный тип дизартрии. С неврологической точки зрения данное нарушение имеет сложный патогенез: у детей наблюдаются центральные спастические параличи мышц речевого аппарата, нарушения мышечного тонуса, различные гиперкинезы, а также другие расстройства. Детская псевдобульбарная дизартрия особенно характерна для детей с детским церебральным параличом, однако она встречается и у детей без данного заболевания.

Псевдобульбарная дизартрия характеризуется моторными нарушениями. Зачастую страдает мимическая моторика верхней части лица, движения глаз, бровей затруднены, в связи с чем лицо приобретает неподвижное выражение. Затруднение звукопроизношения обусловлено нарушением артикуляционной моторики. Недостаточное ее развитие приводит к тому, что для ребенка становятся затруднительными не только произносительные функции речевого аппарата – зачастую он плохо пережевывает пищу, глотание затруднено, ему трудно сдержать слюноотделение.

Нарушения могут быть выявлены в общей и мелкой моторике [28, с. 48]. Для моторики детей с псевдобульбарной дизартрии характерно более успешное выполнение безусловно-рефлекторной и предметной деятельности, чем произвольных движений. Наибольшие трудности для дошкольников представляют движения, выполняемые по словесной инструкции.

Выделяют следующие формы детской псевдобульбарной дизартрии:

- 1) паралитическая (вялость, замедленность и уменьшение силы движения органов артикуляционного аппарата);
- 2) гиперкинетическая (непроизвольные движения мышц органов артикуляционного аппарата);

- 3) смешанная (включает несколько или все моторные нарушения);
- 4) стертая (минимальные расстройства произношения) [21, с. 32].

Чаще всего встречаются смешанные и стертые формы. При смешанной форме у ребенка присутствуют все указанные выше моторные нарушения – парезы, спастичность и гиперкинезы. Стертые формы дизартрии зачастую смешиваются с нарушениями при дислалии.

Описанные выше нарушения при дизартрии оказывают непосредственное влияние на речь детей. По словам О. Г. Приходько, речевое развитие уже с самых первых проявлений паралича происходит в ненормальных условиях. Период лепета, характерный для детей в норме, у детей с дизартрией отсутствует [32, с. 57]. Ребенок с дизартрией раннего детства молчалив, собственная речь после первого слова не развивается до 2-4, а иногда и 5 лет. Дальше речь развивается и достигает уровня нормы в полноте словаря и лексико-грамматических навыков. Звукопроизношение при этом не соответствует норме.

Нарушения речи и моторики оказывают негативное влияние и на характер детей: они становятся застенчивыми, нерешительными, затрудняется коммуникация с взрослыми и сверстниками. Даже если произношение улучшается с возрастом, дети отстают от сверстников, поскольку нарушается не только звукопроизношение, но и просодическая сторона речи и выразительность [32, с. 57]. Следовательно, при детской псевдобульбарной дизартрии речевое развитие на протяжении всего периода происходит дисгармонично – звуковая сторона не соответствует другим сторонам речи.

Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова, Т. В. Попова указывают, что у детей с нарушениями речи отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности. К психологическим особенностям таких детей относят нарушение целенаправленности действий, недостаточную концентрацию внимания, трудности в установлении причинно-следственных связей, низкий уровень познавательной активности, что приводит к низкому объему знаний

об окружающей действительности. Для таких детей представляет значительные трудности сосредоточение внимания на анализе собственных действий, поиске путей решения возникающих задач [23, с. 56]. Недостаточный уровень произвольности внимания приводит к несформированности или нарушениям в структуре деятельности у детей с нарушениями речи. В частности, наблюдаются нарушения во всех видах контроля за деятельностью, при этом чаще всего нарушения проявляются в упреждающем виде контроля, который связан с непосредственным анализом условий задач и текущем, который обуславливает непосредственное выполнение задания. Нарушения произвольности внимания у таких дошкольников наиболее сильно проявляются в большом количестве отвлечений при выполнении деятельности.

Как отмечает Т. В. Попова, детям этой категории присуще недоразвитие мыслительных операций, снижение способности к абстрагированию, обобщению. Они быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность, долго не включаются в выполнение задания. В эмоционально-волевой сфере у таких детей также имеются специфические отклонения. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, неуверенность в себе и др. [26, с. 8].

Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина отмечают, что у детей с нарушениями речи смысловая и логическая память относительно сохранна, при этом отмечаются нарушения в вербальной памяти, снижена продуктивность запоминания [16; 41]. Можно сделать вывод, что, по сравнению с детьми без речевых нарушений, дети с дизартрией характеризуются не только затрудненной речью, но и сниженной сформированностью мышления, внимания, памяти и двигательных действий.

Таким образом, дизартрия представляет собой речевое расстройство, при котором происходит нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. В

зависимости от количества нарушенных компонентов, выделяют детей только с фонетическими нарушениями, детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и детей с общим недоразвитием речи. При этом степень тяжести дизартрии не зависит от количества нарушенных речевых компонентов. Для детей дошкольного возраста наиболее характерной является псевдобульбарная дизартрия, характеризующаяся спастическими параличами мышц речевого аппарата, гиперкинезами. В связи с этим для детей с дизартрией характерны выраженные нарушения развития общей, мимической, мелкой и артикуляционной моторики. К психологическим особенностям детей с дизартрией уровня относят нарушения в мышлении, памяти, внимании. Произвольные действия затруднены. Также для детей с дизартрией свойственны повышенная утомляемость, общая ослабленность.

1.3. Характеристика формирования выразительности речи у дошкольников с дизартрией по данным литературы

Характерной особенностью дизартрии является нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи, к которой и относится выразительность. Под интонационной выразительной стороной речи понимается сложное суперсегментное фонологическое явление, ориентированное на коммуникацию, служащее на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений, экспрессивных и эмоциональных категорий [33, с. 74].

По итогам проведенного исследования С. Е. Уромова и К. А. Михалева приходят к выводу, что для детей с дизартрией характерны следующие проявления нарушения выразительности речи:

- 1) вопросительные и восклицательные высказывания приобретают характер повествовательных за счет ошибок голосового выделения ударного слова и уравнивания сразу нескольких слов по звучанию;
- 2) выделение логического ударения во фразе или дифференциация

предложений по цели высказывания зачастую оказывается недоступным для детей с дизартрией;

3) восприятие и воспроизведение нужного тембра затруднено;

4) нарушается ритмическое оформление высказывания: невозможность выделения циклов сильных и слабых долей и согласования собственных ритмов при передаче интонации с определенным метром;

5) затрудняется восприятие движения мелодики речи, ее изменения. Самостоятельное воспроизведение мелодики затруднено – чаще всего дети не в состоянии переключать силу голоса, что приводит к его звучанию на одной высоте. Быстрое переключение на шепот и наоборот затруднено [37, с. 226-227].

З. А. Репина и Е. А. Ларина также приходят к выводам о нарушении выразительности речи у детей с дизартрией. Авторы отмечают неоднозначность мелодического компонента речи у дошкольников с дизартрией: дети могут адекватно воспринимать и воспроизводить интонацию, при этом эти параметры отличаются неустойчивостью. У половины детей была диагностирована постоянная монотонность мелодического контура. Для успешного воспроизведения мелодического контура детям требовался стимульный материал или помощь логопеда. Варьирование неречевого темпа для детей с дизартрией, по данным проведенного авторами исследования, представляет меньше затруднений, чем речевого.

Наибольшие трудности представляет самостоятельное воспроизведение различных интонационных компонентов, таких как интенсивность, сила голоса, темп, ритм и др. Для большинства детей восприятие и воспроизведение логического ударения затруднены – дети не только не могут выделить главное слово, но и не видят разницу при смене интонационного выделения. Паузальные границы воспринимаются адекватно только при утрированном выделении пауз, самостоятельное воспроизведение их затруднено. Определение тембра по возрасту и полу для детей не

представляет затруднений, однако изменение тембра в связи с изменившейся речевой ситуацией затруднено [33, с. 75].

К схожим выводам приходят такие исследователи, как М. Н. Кропачева [14], Т. В. Попова [26]. Исходя из описанных нарушений, можно сделать вывод, что у детей с дизартрией трудности присутствуют во всех компонентах выразительности речи: тембре, мелодике, ритмической структуре, логическом ударении, эмоциональной выразительности. В связи с этим работа по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией должна носить комплексный характер.

О. Г. Приходько определяет следующие задачи логопедической работы с детьми с дизартрией:

1) уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата спастического пареза, гиперкинезов, атаксии, нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;

2) развитие речевого дыхания и голоса; формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голоса в речевом потоке; выработка синхронности голоса, дыхания и артикуляции;

3) нормализация просодической системы речи (мелодико-интонационных и темпо-ритмических характеристик речи);

4) формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи;

5) развитие фонематического восприятия и звукового анализа в случае фонетико-фонематического недоразвития;

6) развитие лексико-грамматических навыков при общем недоразвитии речи;

7) развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, коррекция нарушений мелкой моторики [32, с. 59].

Исходя из данных направлений, можно сделать вывод, что развитие речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи является одной из первоочередных задач в процессе коррекции дизартрии. Е. В. Жулина и

Н. М. Рожкова в качестве основных средств преодоления дизартрии выделяют логопедическую ритмику, артикуляционную гимнастику и логопедический массаж. При этом в процессе формирования выразительности речи наиболее важную роль играют логоритмические занятия, которые выполняют связующую роль между обучением и игрой [10, с. 119]. Логопедическая ритмика благоприятно воздействует на многие стороны речи, нарушенные при дизартрии, и помогает существенно повысить эффективность коррекционной работы. Логоритмика способствует развитию не только просодической стороны речи, но и моторики, внимания, памяти и мышления.

А. Н. Моисеева и Ю. А. Сашко к основному средству развития просодической стороны речи дошкольников с дизартрией относят речевые дидактические игры, в частности, коммуникативные игры [24]. Согласно периодизации психического развития, Д. Б. Эльконина, в дошкольном возрасте игровая деятельность является ведущей, в частности, преобладает сюжетно-ролевая игра [47, с. 7]. В связи с этим процесс логопедической работы с применением игр происходит в привлекательной для ребенка форме. Одним из эффективных средств обучения речевому поведению дошкольников является включение их в ситуации речевого характера с помощью коммуникативных игр.

Коммуникативная игра рассматривается А. Н. Моисеевой и Ю. А. Сашко как вид дидактической игры, направленный на включение ребенка в моделируемую речевую ситуацию. Данные ситуации являются педагогически организованными и предполагают естественную коммуникацию дошкольников [24]. Данные игры могут быть включены в следующие виды деятельности дошкольников:

– художественно-речевую деятельность: чтение и рассказывание художественных произведений, заучивание стихотворений, беседы, показ различных видов театра, просмотр диафильмов, прослушивание аудиозаписей и др.;

– музыкально-игровую деятельность: пение, слушание, музицирование, ритмопластика;

– театрально-игровую деятельность: театрализованные игры – драматизация, импровизация; инсценировки художественных произведений [24].

Все игры в большей степени направлены на коммуникацию. Позитивная атмосфера во время игр позволяет дошкольникам снизить тревожность, раскрепоститься, в связи с чем они не боятся сделать ошибку в речи. Помимо игр, авторы предлагают использовать ситуативные речевые упражнения: упражнения на дыхание, звуковую гимнастику, ритмические упражнения, проговаривание с движением, упражнения на постановку ударения, пауз и др. [24].

Т. В. Попова предлагает использовать музыкальные игры и упражнения для развития интонационной выразительности речи дошкольников с дизартрией. Проведенное автором исследование показало взаимосвязь между степенью развития музыкальных навыков ребенка и уровнем овладения интонационными умениями [26, с. 16]. Основным средством формирования выразительности речи являются игры и упражнения, проводимые под музыку, песни, музыкальные паузы и т.п. Автор отмечает, что применение музыки приводит к изменениям и в личностном развитии детей с дизартрией: в эмоциональной сфере улучшается настроение, создаются положительные эмоции, в мотивационной сфере повышается интерес к занятиям, появляется потребность в речевом общении, в волевой сфере улучшается работоспособность, развиваются познавательные процессы, в сфере саморегуляции улучшается самоконтроль и самооценка [26, с. 18].

Таким образом, анализ научной литературы показал, что для детей с дизартрией характерно наличие трудностей во всех компонентах выразительности речи: тембре, мелодике, ритмической структуре, логическом ударении, эмоциональной выразительности. Во многом они обусловлены нарушениями моторных функций, в связи с чем работа по

формированию выразительности речи должна носить комплексный характер. К основным средствам коррекционной работы относят логоритмические занятия, дидактические игры, коммуникативные игры, музыкальные игры и упражнения.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

1. Становление устной речи в онтогенезе предполагает прохождение трех этапов: доречевого, этапа первоначального овладения языком, дошкольного и школьного. В процессе становления речи выделяются три кризиса, в соответствии с которыми происходит интенсивное развитие всех сторон речи и, соответственно, возникает риск появления тех или иных нарушений.

2. Первым этапом формирования выразительности речи, умения распознавать и использовать интонационные свойства речи является этап использования интонации крика, гуления и лепета. В дальнейшем эти умения постепенно развиваются по мере становления устной речи.

3. Дизартрия представляет собой речевое расстройство, при котором происходит нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия может быть отдельным речевым нарушением, сочетаться с фонетико-фонематическим недоразвитием или общим недоразвитием речи.

4. Наиболее распространенной у детей дошкольного возраста является псевдобульбарная дизартрия, характеризующаяся нарушениями звукопроизношения, просодической стороны речи, а также нарушениями общей, мимической, мелкой и артикуляционной моторики. Для этих детей характерно отставание в психологическом развитии, обусловленное речевыми и моторными нарушениями.

5. Для детей с дизартрией характерно наличие трудностей во всех компонентах выразительности речи. Основным средством формирования выразительности речи являются игры, которые включаются в другие виды деятельности дошкольников. Игры могут быть дидактическими,

коммуникативными, музыкальными и др. Эффективно проведение логоритмических занятий и ситуативных речевых упражнений.

6. Проведенное теоретическое исследования обусловило целесообразность разработки и апробации логопедической работы, предполагающей комплексное воздействие на речевое дыхание, высоту и силу голоса, тембр, мелодику, логическое ударение, паузы и темп речи. В связи с этим необходимо провести предварительное логопедическое обследование дошкольников с дизартрией.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методика обследования дошкольников с дизартрией

Эмпирическое исследование, нацеленное на анализ речевых нарушений у дошкольников с дизартрией, было проведено на базе МБОУ-СОШ №55 «Школа будущего первоклассника» (г. Екатеринбург). В исследовании приняли участие 5 детей в возрасте от 5 лет 10 месяцев до 6 лет 1 месяца. По данным ПМПК, у всех детей наблюдается дизартрия. Логопедическое обследование детей с дизартрией базируется на общих и специальных принципах, сформулированных Г. Л. Волковой [4], Л. С. Выготским [6], Р. Е. Левиной [16; 17], Т. Б. Филичевой [40-42]. Логопедическая деятельность в своей основе имеет положение о языке как общественном явлении, о диалектическом единстве речевого и психического развития. Согласно Л.С. Выготскому, принципиальные механизмы развития психики ребенка в норме и патологии едины: ведущая роль в нем принадлежит общению и обучению, при этом ребенок не пассивно принимает, а активно осваивает и использует культурно-исторический опыт [6].

Одним из значимых принципов современной логопедии является принцип ранней диагностики речи ребенка, поскольку на раннем этапе происходит заложение основ психического, физиологического и речевого развития ребенка. Ранее выявление нарушений позволяет максимально эффективно скорректировать их и избежать трудностей в коммуникации и учебе в школьном возрасте. Общими принципами логопедического обследования являются:

- 1) принцип комплексного изучения ребенка с речевой патологией.

Логопедическое обследование детей с дизартрией строится на общем системном подходе, в основе которого лежит представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии [31, с. 83]. В соответствии с данным принципом логопедическое обследование должно быть направлено на все компоненты речи, даже если нарушения присутствуют только в одном из компонентов [17, с. 14]. В структуре речи ребенка важно учитывать соотношение речевых и неречевых нарушений для возможности организации эффективной коррекционной работы по итогам обследования;

2) принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка, в соответствии с которым раскрытие индивидуального своеобразия в протекании тех или иных психических процессов у ребенка позволяет понять аномальное протекание того или иного речевого нарушения [17, с. 14];

3) принцип учета возрастных особенностей ребенка, обеспечивающий подбор диагностического материала, методов и организационных форм обследования, соответствующих возрасту детей [40, с. 143];

4) принцип динамического изучения детей с речевыми нарушениями, согласно которому логопедическое обследование должно носить динамический характер, т.е. учитывать данные о речевом, психическом и физиологическом ребенке не только с самого рождения, но и с момента беременности его матери. В классификации принципов анализа речевых нарушений у детей, предложенных Р.Е. Левиной, данный принцип носит название принципа развития. Он обеспечивает выявление факторов, повлиявших на возникновение того или иного речевого нарушения [17, с. 15];

5) принцип качественного анализа результатов изучения ребенка с речевыми нарушениями предполагает выявление характера речевых нарушений у различных групп детей с целью определения дальнейших путей коррекционно-развивающей работы. Качественный анализ результатов

предполагает сопоставление их с данными, характеризующими речевое развитие детей в норме [40, с. 143].

Учет данных принципов в процессе логопедического обследования детей с дизартрией позволит дать объективную оценку имеющихся недостатков речевого развития и наметить оптимальные пути их коррекции. Для логопедического обследования дошкольников используются следующие методы:

- изучение медицинской и биографической документации (сбор и анализ анамнестических данных);
- наблюдение за ребенком (в обычной и специально организованной ситуации);
- беседа с родителями и ребенком;
- визуальный и тактильный контроль (ощупывание) в покое и в процессе речи;
- индивидуальный эксперимент;
- использование компьютерных игр при обследовании звукопроизношения, дыхательной и голосовой функций [40, с. 145].

Важным принципом логопедического обследования детей с дизартрией, обусловленным спецификой механизма ее возникновения и развития, является учет нарушений артикуляционной моторики с общими двигательными нарушениями. Артикуляционная моторика обследуемого ребенка оценивается в сравнении с общим моторным развитием, при этом учитываются даже незначительные двигательные расстройства. В соответствии с данным принципом полное логопедическое обследование ребенка с дизартрией должно проводиться при взаимодействии логопеда и невропатолога. При вынесении заключения о характере речевого нарушения и ведущем неврологическом синдроме логопед опирается на заключение, предварительно поставленное невропатологом [40, с. 146].

Сам процесс логопедического обследования должен проводиться в комфортной для ребенка атмосфере. Только при условии установления

контакта со специалистом, положительного эмоционального состояния ребенок сможет расслабиться и демонстрировать речевые и моторные навыки в естественной обстановке.

Далее перейдем к описанию логопедического обследования детей с дизартрией, проведенного в рамках настоящего исследования. В соответствии с принципом связи речи и психического развития и принципом динамического развития на первом этапе был проведен сбор анамнеза о психическом, физиологическом и речевом развитии дошкольников. С этой целью проводились индивидуальные беседы с родителями и изучение медицинской и психолого-педагогической документации, заключений специалистов. В ходе сбора анамнеза отмечалась динамика нарушения, фиксировались патологические факторы, которые могли привести к возникновению нарушения. Работа с детьми предполагала предварительное знакомство в виде беседы с целью установления доверительных отношений, анализа речи детей и понимания общей готовности детей к коррекционной работе. Непосредственно логопедическое обследование проводилось по речевой карте Н. М. Трубниковой, составленной на основе методик обследования моторной сферы, звукопроизношения и связной речи [36]. В соответствии с принципом комплексного и системного подходов обследование по речевой карте предполагало следующие направления диагностики:

- обследование состояния общей моторики;
- обследование произвольной моторики пальцев рук;
- исследование мимической моторики;
- обследование состояния органов артикуляции (обследование анатомического строения, обследование артикуляционной моторики);
- обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.
- обследование фонетической стороны речи;
- обследование просодической стороны речи;

- обследование слоговой структуры слова;
- обследование фонематического слуха;
- обследование фонематического восприятия;
- обследование пассивного и активного словаря;
- обследование грамматического строя;
- обследование связной речи.

Речевые карты с заданиями и результатами обследования представлены в Приложении 1. Речевой материал был подобран в соответствии с возрастом и речевыми возможностями детей. В ходе обследования детям предлагались задания в игровой форме, использовался наглядный материал (картинки, игрушки, артикуляционные схемы и т.п.). Так, например, при обследовании моторной сферы и детям предлагалось изобразить животных («сделать ушки», «сделать рожки»), изобразить различные эмоции, с помощью органов артикуляции изобразить предметы («хоботок», «трубочка», «лопаточка», «иголочка» и т.п.). Обследование фонетической стороны речи предполагало такие задания как:

- произнесение слов-наименований предметов на картинках;
- определение тихого и громкого голоса при прослушивании сказки;
- изображение звуков предметов и животных (медведь, корабль, самолет);
- ответы на вопросы за животных (изображение интонации животных на картинках) и т.п.

Обследование слоговой структуры слова проходило при помощи заданий на повторение слов и предложений. При этом задания предлагались в порядке «от простого к сложному» – от односложных до многосложных слов. Обследование фонематического слуха предполагало задания на узнавание фонем, различение фонем, близких по звучанию, повторение слоговых рядов и т.п. Анализ состояния пассивного и активного словаря дошкольников проходил при помощи заданий на объединение слов по общему признаку (разложить картинки по группам), подбор названий

предметов по описанию, подбор слов-названий детенышей животных и т.п.

Для анализа грамматического строя речи детям предлагались задания на понимание логико-грамматических отношений («покажи, где хозяйка собаки»), отношений, выраженных предлогами («покажи картинку, где птичка сидит на клетке/под клеткой/в клетке и т.п.»), падежных окончаний существительных, числа, рода прилагательных и т.п. Задания на диагностику связной речи включали составление предложений по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок, по опорным словам, по словам, расположенным хаотично, составление рассказа по серии картинкой и из собственного опыта. В результате логопедического обследования формулируется вывод о степени сформированности отдельных компонентов речевого развития, о характере нарушений, намечается перспективный план коррекционной работы с каждым ребенком.

Таким образом, логопедическое обследование детей с дизартрией строится на принципе комплексного изучения ребенка, принципе рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка, принципа учета возрастных особенностей ребенка, принципов развития и качественного анализа результатов. Обследование предполагало всестороннее изучение всех компонентов речи, в том числе моторной сферы. Первым этапом исследования является сбор анамнеза, непосредственно логопедическая диагностика проходит по речевой карте с заданиями различного типа и различного уровня. В основе всех заданий лежит игровой и наглядный методы.

2.2. Анализ результатов изучения уровня выразительности речи у дошкольников с дизартрией

Комплексный и системный подход к логопедическому обследованию позволил выявить особенности развития всех уровней речевого и моторного развития дошкольников с дизартрией. Логопедическое обследование

проводилось по речевым картам Н. М. Трубниковой.

В результате обследования состояния общей моторики было выявлено, что у всех детей присутствуют те или иные нарушения. В частности, у всех детей наблюдается слабая динамическая координация. Для всех детей движения по словесной инструкции представляют большие трудности, чем движения по образцу.

Наиболее низкий уровень развития общей моторики выявлен у Майи и Евы – у девочек нарушена координация движений, двигательная память, задания на движения с закрытыми глазами не выполнены. Средний уровень развития общей моторики выявлен у Дениса, Артема и Ильи. У Дениса и Артема выявлены ошибки в темпе и ритме движений. У Ильи отмечена повышенная напряженность в мышцах тела, неуверенность в движениях, покачивания при выполнении заданий с закрытыми глазами.

В ходе обследования мелкой моторики пальцев рук также отмечен средний и низкий уровень развития у всех детей. Наибольшие трудности вызвало выполнение заданий с закрытыми глазами. У Дениса и Ильи выявлен гипертонус мышц. У Дениса и Артема движения обеими руками выполняются успешнее, чем одной рукой. У Евы моторика правой руки развита лучше, чем моторика левой руки. У Ильи выявлено нарушение переключаемости движений, трудности при переходе от одного движения к другому.

Мимическая моторика у всех детей развита на различном уровне. Так, у Ильи все органы функционируют без патологий. Задания были выполнены правильно, без особенностей. У Евы и Артема наблюдается асимметричность движений, при выполнении задания часто подключаются мышцы-антагонисты. У Евы выявлен низкий уровень развития всех органов мимической моторики, у Артема отмечено нарушение двигательной функции языка. Двигательные функции губ, нижней челюсти и мягкого неба в норме. Гипертонус мимических мышц отмечен у Майи, ребенок неспособен произвольно формировать определенные мимические позы. Уровень

развития мимической моторики характеризуется как низкий.

В результате обследования строения органов артикуляционного аппарата было выявлено, что у всех детей кроме Майи оно соответствует норме. У девочки выявлены такие нарушения, как неправильный прикус и искривление носовой перегородки. Результаты обследования строения артикуляционного аппарата представлены в таблице 1.

Таблица 1

***Результаты обследования функционального состояния
артикуляционного аппарата у детей***

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика
1.	Денис	Строение артикуляционного аппарата в норме
2.	Майя	Неправильный прикус, искривление носовой перегородки
3.	Ева	Строение артикуляционного аппарата в норме
4.	Артем	Строение артикуляционного аппарата в норме
5.	Илья	Строение артикуляционного аппарата в норме

Сводные данные по обследованию функционального состояния артикуляционного аппарата представлены в таблице 2.

Таблица 2

***Результаты обследования функционального состояния
артикуляционного аппарата у детей***

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика
1.	Денис	Нарушение речевого дыхания, гипотонус языка, губ и челюсти.
2.	Майя	Нарушение двигательной функции губ, языка, мягкого неба, нарушение речевого дыхания
3.	Ева	Нарушение речевого дыхания, нарушение двигательной функции губ, языка, челюсти, гипертонус языка, губ, повышенная активность мягкого неба
4.	Артем	Нарушение двигательной функции языка, нарушение речевого дыхания
5.	Илья	Нарушение речевого дыхания

В результате обследования функционального состояния артикуляционного аппарата у детей было выявлено, что у всех дошкольников с дизартрией нарушено речевое дыхание. Объем дыхания у всех детей

недостаточный, у четырех детей речевое дыхание замедленное (Денис, Майя, Артем, Илья), у одного ребенка – учащенное (Ева). Гипертонус органов артикуляции отмечен и Евы, у Дениса отмечен гипотонус органов артикуляции. У Майи и Евы отмечена слабая сила выдоха. Обследование показало, что наиболее высокий уровень развития артикуляционной моторики отмечен у Ильи. Ребенок способен достаточно время удерживать артикуляционное положение, основные движения языком выполняются в норме, активность достаточная. Двигательная функция языка без патологии, движения четкие, без напряжения. Отмечается тремор при выполнении некоторых заданий. У Дениса выявлены нарушения двигательной функции губ, языка и челюсти. Обследование моторики артикуляционного аппарата Майи и Евы выявило нарушение двигательной функции губ, языка, мягкого неба. При этом двигательная функция челюсти в норме. У Евы отмечен гипертонус, повышенная активность мягкого неба. У Артема отмечено нарушение двигательной функции языка. Двигательные функции нижней челюсти, губ и мягкого неба в норме. Обследование звукопроизношение показало наличие полиморфного нарушения у всех детей кроме Артема. Сводная таблица речевых нарушений представлена в таблице 3.

Таблица 3

Результаты обследования звукопроизношения у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения	
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>
1.	Денис	[p] – ротацизм велярный; [p'] – отсутствие звуков; [ш], [ж] – шипящий сигматизм.	[p] ↔ [л] [ж] ↔ [з], [ш] ↔ [с], [ш] ↔ [с]
2.	Майя	[p] – ротацизм; [p'] – отсутствие звуков; [ш], [ж] – шипящий сигматизм.	[p] ↔ [х] [ж] ↔ [з], [ш] ↔ [с], [ш] ↔ [с]
3.	Ева	[p] – ротацизм велярный; [p'] – отсутствие звуков; [ш], [ж], [ц], [з'] – шипящий сигматизм.	[p] ↔ [л] [ж] ↔ [з], [ш] ↔ [с], [ш] ↔ [с], [ц] ↔ [с]
4.	Артем	[p] – ротацизм велярный; [p'] – отсутствие звуков.	[p] ↔ [л]
5.	Илья	[p'] – отсутствие звуков; [ш], [ж] – шипящий сигматизм.	[ж] ↔ [з], [ш] ↔ [с]

Как можно увидеть из данных, представленных в таблице 3, у Артема присутствует мономорфное нарушение – отсутствие звука [р'] и велярный ротацизм (замена звука [р] на [л]). У остальных детей выявлено полиморфное нарушение – наблюдается нарушение звукопроизношения шипящих и сонорных звуков. У Ильи отмечено отсутствие мягкого звука [р'] и шипящий сигматизм (замена звука [ж] на [з], звука [ш] на [с]). У Майи выявлен ротацизм и шипящий сигматизм. Девочка неверно произносит [р] (замена на [х]), мягкий звук [р'] отсутствует. Присутствует неправильное произношение звуков [ш], [ж], [ц], [з']. Наибольшее число нарушений отмечено у Евы – у девочки выявлен велярный ротацизм и шипящий сигматизм (неправильное произношение звуков [ш], [ж], [ц], [з']). У всех детей нарушение произношения выявлено только в области согласных звуков, гласные звуки произносятся правильно, без искажений. В рамках данного исследования значительный интерес представляют результаты обследования просодической стороны речи дошкольников с дизартрией.

Таблица 4

Результаты обследования просодической стороны речи у детей

№ п.п	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения	
		<i>Мелодико-интонационная сторона речи</i>	<i>Темпо-ритмическая сторона речи</i>
1.	Денис	Нарушения в способности различать и воспроизводить тембр голоса, интонацию. Нарушения в воспроизведении модуляции голоса.	Нарушения в способности различать и воспроизводить темп и ритм речи. Смещение и замедление темпов.
2.	Майя	Нарушения в способности различать и воспроизводить силу, тембр, модуляцию голоса и интонацию. Голос слабый, невыразительный.	Темп ускорен, ребенок не воспринимает и не воспроизводит заданный темп. Нарушение воспроизведения
3.	Ева	Нарушения в способности воспроизводить силу, тембр голоса и интонацию, нарушения в восприятии и воспроизведении интонации.	Нарушение способности воспринимать и воспроизводить темпы, нарушение способности воспроизводить заданный ритмический рисунок.
4.	Артем	Нарушения в способности воспроизводить силу, тембр голоса и интонацию.	Нарушения в способности воспроизводить темп и ритм речи.
5.	Илья	Нарушения в способности воспроизводить тембр, модуляцию голоса и интонацию.	Нарушения в способности воспроизводить ритм речи.

Сводные данные по обследованию просодической стороны речи представлены в таблице 4. Как можно увидеть из данных, представленных в таблице 4, у Майи отмечены нарушения во всех компонентах мелодико-интонационной и темпо-ритмической сторон речи.

Выявлены нарушения в способности различать и воспроизводить силу, тембр, модуляцию голоса и интонацию. Голос ребенка слабый, невыразительный, интонационные изменения речи не улавливает, темп ускорен, ребенок не воспринимает и не воспроизводит заданный темп. Ритмический рисунок может быть воспроизведен только при наличии зрительной опоры.

Нарушения в двух и более компонентах мелодико-интонационной и темпо-ритмической сторон речи выявлено у двоих детей (Денис, Ева). Ева может с незначительными ошибками различать силу и тембр голоса, при этом нарушена способность воспроизводить силу, тембр, модуляцию голоса и интонацию. Особенно трудно дается ей восклицательная и побудительная интонация. Отмечается нарушение способности воспринимать и воспроизводить темпы, отмечается нарушение способности воспроизводить заданный ритмический рисунок.

У Дениса сила голоса развита хорошо. Были выявлены нарушения в способности различать и воспроизводить тембр голоса. Ребенок способен различать модуляцию голоса, но затрудняется с ее воспроизведением, интонацию не различает и не воспроизводит. Темпо-ритмическая сторона речи также развита слабо. Отмечается смещение темпов, либо их замедление.

У Артема и Ильи отмечена сформированная способность различать силу, темп, ритм, модуляцию и интонацию, при этом способность воспроизводить находится в процессе формирования. Обследование фонематической стороны речи показало недостаточную сформированность фонематического слуха.

Данные по обследованию фонематического слуха представлены в таблице 5.

Результаты обследования фонематического слуха у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика
		<i>Фонематический слух</i>
1.	Денис	Нарушение в определении шипящих и свистящих звуков
2.	Майя	Нарушение в определении шипящих и свистящих звуков
3.	Ева	Нарушение в определении шипящих, свистящих и сонорных звуков
4.	Артем	Сложности при повторении слогов с шипящими и свистящими согласными
5.	Илья	Нарушение в определении шипящих и свистящих звуков

У двух детей (Майя, Ева) фонематический слух не соответствует возрастной норме, выявлено значительное количество нарушений. У трех детей (Денис, Артем, Илья) фонематический слух развит на среднем уровне. Выявлены нарушения в определении шипящих, свистящих и сонорных звуков. У Ильи сформировано понятие о звуках, однако при выполнении заданий были допущены ошибки. Сводные результаты по обследованию словаря и грамматического строя речи дошкольников представлены в таблице 6.

Результаты обследования словаря и грамматического строя речи у детей

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика	
		<i>Активный и пассивный словарь</i>	<i>Грамматический строй речи</i>
1.	Денис	Объем слов не соответствует норме	Грамматический строй речи не соответствует норме развития, связная речь не развита
2.	Майя	Недостаточный уровень развития предикативного словаря, остальной словарь соответствует норме	Грамматический строй речи не соответствует норме развития, связная речь присутствует
3.	Ева	Недостаточный уровень развития предикативного словаря и системной лексики	Грамматический строй речи не соответствует норме развития, связная речь не развита
4.	Артем	Объем слов соответствует норме	Грамматический строй речи не соответствует норме
5.	Илья	Объем слов соответствует норме	Нарушение употребления грамматических форм

У Майи, Ильи и Артема активный и пассивный словарный запас

соответствует возрастной норме. Наибольший объем слов представлен в номинативном словаре, наибольшие трудности представляют задания на обследование предикативного словаря. При этом у детей нарушено употребление грамматических форм.

У Дениса и Евы отмечается недостаточный уровень развития словаря. Также нарушено понимание и употребление грамматических форм: нарушение понимания инверсионных конструкций, залоговых отношений, глаголов совершенного и несовершенного вида, префиксальных изменений глагольных форм, предложений с просьбами. Нарушено понимание смысла некоторых предложений, отсутствуют логические связи. Обследование связной речи показало, что связная речь не сформирована у Евы и Дениса. У остальных детей, несмотря на некоторые ошибки в логическом построении фразы, порядке слов, связная речь присутствует, так или иначе дети справились с заданиями. Сводные результаты логопедического обследования детей представлены в таблице 7.

Таблица 7

Результаты комплексного обследования речи детей

№ п.п.	Имя	Итоговый уровень развития речи
1.	Денис	средний
2.	Майя	средний
3.	Ева	средний
4.	Артем	выше среднего
5.	Илья	выше среднего

В результате комплексного логопедического обследования и анализа всех полученных данных были сформулированы следующие логопедические заключения на обследованных детей.

Наименее выраженные признаки нарушения речи выявлены у Артема. Ребенок в настоящий момент посещает занятия в логопедическом пункте детского сада. В ходе у него обследования выявлены нарушения в общей, мелкой и артикуляционной моторике. Обследование моторики артикуляционного аппарата выявило нарушение двигательной функции

языка. Двигательные функции нижней челюсти, губ и мягкого неба в норме. Наблюдаются нарушения в координации движений. Отмечено мономорфное нарушение звукопроизношения: велярный ротацизм (замена звука [p] на звук [л]) и отсутствие в речи мягкого звука [pʹ]. Просодическая сторона речи развита недостаточно: ребенок может распознавать интонацию, силу, темп и тембр голоса, но не может воспроизводить их. Представленные нарушения могут свидетельствовать о наличии у ребенка псевдобульбарной дизартрии.

На ОНР 3 уровня указывают наличие нарушений в фонематических процессах и лексико-грамматической стороне речи и связной речи. У ребенка нарушено фонематическое восприятие, восприятие и употребление грамматических форм. Отмечаются ошибки в порядке слов. По результатам обследования можно говорить об общем недоразвитии речи 3 уровня с псевдобульбарной дизартрией легкой степени выраженности. Ребенок нуждается в коррекционной работе. Прогноз коррекционной работы благоприятный.

При обследовании моторики тела и артикуляционного аппарата Ильи выявлено наличие напряжения при статических позах, покачивания тела при выполнении заданий с закрытыми глазами. Подвижность органов артикуляционного аппарата соответствует норме, рот закрыт, слюнотечение отсутствует. Мягкое небо подвижное, гибкое. Отмечается повышенное мышечное напряжение языка и мимических мышц лица. Сила выдоха слабая. При обследовании произношения звуков выявлено полиморфное нарушение: отсутствие звука [pʹ], шипящий сигматизм (замена звуков [ж], [ш]). Представленные нарушения могут свидетельствовать о наличии у ребенка стертой псевдобульбарной дизартрии.

На ОНР 3 уровня указывают наличие нарушений в фонематических процессах, грамматическом строе речи. При обследовании фонематического слуха выявлено нарушения восприятие шипящих и свистящих звуков. Фонематический синтез и фонематические представления сформированы в соответствии с возрастом. Слоговая структура не нарушена. Звукобуквенный

анализ не соответствует норме, выявлены трудности в определении количества слогов в слове. Словарный запас речи соответствует норме, в речи достаточное количество существительных и глаголов, прилагательных. Выявлены нарушения в использовании предлогов и изменения имен существительных по падежам. Связная речь развита. В речи использует простые предложения, на вопросы отвечает односложно. Может самостоятельно составить описательный рассказ.

По результатам обследования можно говорить об общем недоразвитии речи 3 уровня с стертой псевдобульбарной дизартрией средней степени выраженности. Ребенок нуждается в коррекционной работе. Прогноз коррекционной работы благоприятный.

ОНР 3 уровня отмечено также у Майи. У девочки выявлен низкий уровень развития общей моторики: нарушена координация движений, двигательная память, задания на движения с закрытыми глазами не выполнены. Низкий уровень развития мимической моторики. Наблюдается гипертонус мышц, демонстрация эмоций затруднена. Ребенок неспособен произвольно формировать определенные мимические позы. Выявлены такие отклонения в развитии органов артикуляции, как неправильный прикус и искривление носовой перегородки, которые влияют на речевое дыхание и звукопроизношение. Преобладает диафрагмальное дыхание, носовое и ротовое дыхание не дифференцируется. Объем речевого дыхания недостаточный, частота речевого дыхания замедленная, выдох слабый. Движения губ и языка ограничены. Звукопроизношение нарушено. В частности, было выявлено полиморфное нарушение: ротацизм (замена [р] на [х]), отсутствие мягкого звука [р'], шипящий сигматизм (замена звуков [ш], [щ], [ж]).

Просодическая сторона речи также развита недостаточно: ребенок верно не может воспроизводить силу, ритм, тембр речи, отмечено ускорение темпа речи. Голос ребенка слабый, невыразительный, интонационные изменения речи не улавливает и не воспроизводит. Представленные

нарушения могут свидетельствовать о наличии у ребенка псевдобульбарной дизартрии. У девочки выявлены такие нарушения строения органов артикуляционного аппарата как неправильный прикус и искривление носовой перегородки, что может свидетельствовать о наличии механической дислалии.

На ОНР 3 уровня указывают наличие нарушений в фонематическом восприятии, употреблении грамматических форм и логике связного высказывания. По результатам обследования можно говорить об общем недоразвитии речи 3 уровня с псевдобульбарной дизартрией средней степени выраженности и механической дислалией. Ребенок нуждается в коррекционной работе, прогноз благоприятный.

Сбор анамнеза на Еву показал наличие у нее ОНР 3 уровня и дизартрии. У девочки наблюдается низкий уровень развития общей моторики: нарушена координация движений, двигательная память, задания на движения с закрытыми глазами не выполнены. Низкий уровень развития мимической моторики. Наблюдается гипертонус мышц, демонстрация эмоций затруднена. Ребенок не способен произвольно формировать определенные мимические позы. Движения губ, нижней челюсти и языка ограничены, отмечен гипертонус языка и губ. Звукопроизношение нарушено (полиморфное нарушение). У девочки отмечен велярный ротацизм (замена звука [р] на звук [л]), отсутствие в речи мягкого звука [р'], шипящий сигматизм (замена звуков [ш], [ж], [ц], [з']).

Просодическая сторона речи также развита недостаточно: ребенок может распознавать силу, темп и тембр голоса, но не может воспроизводить их, нарушена способность понимать и воспроизводить интонацию, наибольшие трудности вызывает вопросительная и побудительная интонация. Представленные нарушения могут свидетельствовать о наличии у ребенка псевдобульбарной дизартрии.

На ОНР указывают наличие нарушений в фонематических процессах и лексико-грамматическом строе речи: нарушено фонематическое восприятие,

звукобуквенный анализ и синтез. Номинативный словарь соответствует норме, предикативный словарь при этом не развит. Выявлены нарушения понимания и употребления грамматических форм. По результатам обследования можно говорить об общем недоразвитии речи 3 уровня с псевдобульбарной дизартрией средней степени выраженности. Ребенок нуждается в коррекционной работе.

У Дениса отмечены ОНР 3 уровня и псевдобульбарная дизартрия средней степени. В ходе обследования у ребенка выявлены нарушения в общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторике. Нарушена координация движений, ритм и темп выполнения. Присутствует гипертонус пальцев рук, слабость движений мимических мышц. Движения часто ассиметричны, выполнение движений обеими руками дается проще, чем одной рукой. Органы артикуляции в норме, присутствует кривизна зубов. Патологических изменений языка, уздечки, мягкого неба не отмечается. Ограничены движения нижней челюсти и языка. Выявлен гипертонус артикуляционных мышц. Звукопроизношение нарушено (полиморфное нарушение): выявлен велярный ротализм (замена звука [р] на звук [л]), отсутствие в речи мягкого звука [р'], шипящий сигматизм (замена звуков [ш], [ж]).

Просодическая сторона речи также развита недостаточно: ребенок верно не может воспроизводить ритм, тембр речи, не распознает и не воспроизводит интонацию, отмечено замедление речи. Мальчик может различать модуляцию голоса, но затрудняется с ее воспроизведением. Объем речевого дыхания недостаточный, частота речевого дыхания замедленная. Представленные нарушения могут свидетельствовать о наличии у ребенка стертой псевдобульбарной дизартрии.

На ОНР 3 уровня указывают наличие нарушений в фонематических процессах, грамматическом строе речи и связной речи. Пассивный словарь развит намного лучше, чем активный. По результатам обследования можно говорить об общем недоразвитии речи 3 уровня с псевдобульбарной

дизартрией средней степени выраженности, ребенок нуждается в коррекционной работе.

Сводные результаты логопедического обследования представлены в приложении 2.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

1. Проведенная логопедическая диагностика показала следующие результаты:

1 ребенок (Денис) – ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени.

2 ребенок (Майя) – ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени, механическая дислалия

3 ребенок (Ева) – ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени.

4 ребенок (Артем) – ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени.

5 ребенок (Илья) – ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия средней степени.

2. Диагностика просодической стороны речи показала наличие нарушений в темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторонах речи у всех детей. Следовательно, все дошкольники нуждаются в коррекционной работе по формированию выразительности речи.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией

Проведенное логопедическое обследование дошкольников с дизартрией позволило сделать вывод о наличии выраженных нарушений в темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторонах речи. В связи с этим представляется актуальным разработать программу коррекционной работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Коррекционная работа строится на общих и специальных принципах. Л. С. Выготский считал, что принципиальные механизмы развития психики ребенка в норме и патологии едины: ведущая роль принадлежит общению и обучению в развитии психики ребенка. При этом ребенок не пассивно впитывает, а активно использует культурно-исторический опыт [6, с. 54-59]. На основе теоретических концепций Л. С. Выготского авторы выделяют общие принципы коррекционно-педагогической помощи проблемным детям, применяемые в рамках логопедической работы:

- создание эмоционального положительного фона при совместной деятельности педагога и ребенка;
- индивидуальный подход при выборе приемов и методов коррекционной работы;
- создание специальной развивающей среды, выступающей в качестве фактора психического развития ребенка;
- коррекционная помощь на ранних этапах развития ребенка;
- ориентация на зону ближайшего развития в образовательном и воспитательном процессе;

– коррекционная работа в коллективе, которые является важным фактором развития личности [40, с. 149].

Принципы логопедической работы с детьми с нарушениями речи сформулированы в исследованиях Р. И. Лалаевой, Р. Е. Левиной, Т. Б. Филичевой, М. Ф. Фомичевой, Г. В. Чиркиной и др. О. Ю. Федосова и Т. В. Нестерова выделяют наиболее значимые принципы логопедической работы, к которым относятся:

1) принцип комплексного подхода, в основе которого лежит учет специфики взаимодействия речевых и неречевых нарушений. В частности, для детей с дизартрией характерно нарушение речи вследствие органического поражения центральной нервной системы в той или иной степени, слабости двигательных нервов. Такие дети зачастую характеризуются нарушениями нервно-психических функций. Данные особенности важно учитывать при организации коррекционно-логопедической работы, направленной не только на речевые, но и на неречевые нарушения;

2) принцип системности, который предполагает учет речи, как многокомпонентной системы. В процессе речевого развития фонематические, грамматические и семантические компоненты находятся в тесном взаимодействии;

3) принцип последовательного, поэтапного формирования речевых навыков. Согласно данному принципу, логопедическая работа включает несколько этапов работы. На подготовительном этапе формируются предпосылки для развития речи, второй этап нацелен на формирование первичных речевых навыков, третий этап предполагает развитие коммуникативных умений и навыков. При условии успешного освоения одного этапа возможен переход к следующему;

4) онтогенетический принцип предполагает учет закономерностей развития речи у детей в норме. В частности, для формирования выразительности речи, важно понимать закономерности становления

просодической стороны устной речи в онтогенезе;

5) этиопатогенетический принцип, согласно которому направления, содержание, методы и формы коррекционной работы должны подбираться, исходя из специфики механизмов речевого нарушения у ребенка. При дизартрии речевые нарушения обусловлены нарушениями работы центральной нервной системы, которые приводят к задержке развития сенсомоторного уровня. В связи с этим первым этапом логопедической работы должна стать деятельность по развитию общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики;

6) принцип дифференцированного подхода предполагает учет индивидуальных особенностей ребенка и специфики проявления речевого нарушения при выборе содержания, форм и методов логопедической работы. Также важно учитывать психическое и интеллектуальное развитие детей. Работа начинается с предъявления простых упражнения, после их освоения предъявляются более сложные. В связи с этим в программе логопедической работы должны быть предусмотрены задания, игры и упражнения различных уровней сложности;

7) принцип опоры на сохранные анализаторы, которые предполагает формирование множественных связей между сохранными компонентами (зрительным, слуховым, кинестетическим, осязательным и др.). Важную роль в логопедической работе играет зрительная наглядность, использование кинестетических опор, учет осязательных ощущений и т.п.;

8) принцип учета контекста (контекстуальных влияний), согласно которому для развития речи ребенку важно использовать фонемы с учетом различных фонетических условий их реализации. При подборе лингвистического материала важно учитывать многообразный неязыковой и, прежде всего, языковой контекст;

10) принцип коммуникативности, который обусловлен коммуникативной функцией языка. Достижение результатов в ходе коррекционно-логопедической работы по формированию выразительности

речи возможно только при условии понимания, усвоения и возможности использования сформированных произносительных навыков в различных ситуациях общения. Основной акцент делается на самостоятельность речи ребенка [39, с. 51-54].

Таким образом, учет данных принципов в коррекционно-логопедической работе позволит эффективно формировать выразительность речи у дошкольников с дизартрией. Далее необходимо рассмотреть специфику логопедической работы, направленной непосредственно на коррекцию просодической стороны речи.

По мнению Л. В. Лопатиной и Л. А. Поздняковой, коррекционно-логопедическая работа по формированию и развитию выразительности речи при дизартрии должна осуществляться над всеми элементами интонации в конкретной очередности [20, с. 56]. У детей с дизартрией в первую очередь нарушается восприятие интонационных структур, а также способность владеть своим голосом. При дизартрии дети не владеют модуляцией голоса по силе и высоте, голос звучит слишком тихо или слишком громко. Темп речи ускорен или замедлен, нарушается тембр, речь ослабевает, голос угасает, искривляется тональная структура высказывания. Как отмечают авторы, работа по формированию интонационной выразительности речи базируется на современных лингвистических представлениях об интонации, на понимании ее роли в речевой коммуникации. В основе этой работы лежит положение о том, что интонация является, с одной стороны, важнейшим компонентом языка, а с другой – неотъемлемой составной частью речевой деятельности [20, с. 56]. Л. В. Лопатина и Л. А. Позднякова выделяют следующие специальные принципы логопедической работы по формированию выразительности речи:

- 1) принцип коммуникативно-ориентированного подхода, согласно которому язык и речь рассматриваются как системы компонентов, используемых в коммуникативной деятельности. Логопедическая работа предполагает освоение речевых и языковых средств в процессе освоения

типичных речевых ситуаций и соотнесения их с реальными ситуациями действительности;

2) принцип закрепления сформированных фонетических единиц и правил их использования в естественных ситуациях общения. Согласно данному принципу, в процессе логопедической работы используется метод моделирования реальных ситуаций общения в рамках проведения сюжетно-ролевых, театрализованных, коммуникативных игр и упражнений. Моделирование речевых ситуаций позволяет развивать навыки спонтанной речи;

3) принцип активного противопоставления языковых единиц, согласно которому противопоставление высказываний различных коммуникативных типов является эффективным способом их опознания, оценки и дифференциации;

4) онтогенетический принцип, учитывающий становление просодической системы в онтогенезе. Так, например, существует определенная последовательность появления различных коммуникативных типов высказывания в экспрессивной речи детей: сначала формируется интонационное оформление повествовательных высказываний, затем вопросительных и восклицательных;

5) принцип развития, согласно которому в процессе коррекционно-логопедической работы необходимо исходить из степени несформированности просодической системы языка, зоны ее актуального развития, которая является основой ее дальнейшего совершенствования;

6) принцип учета зоны ближайшего развития (по Л. С. Выготскому), согласно которому развитие каждого ребенка включает в себя два уровня: уровень актуального развития, характеризующий завершившийся цикл развития, и зону ближайшего развития, в которой определяются умения и навыки, находящиеся в процессе становления. Именно на зону ближайшего развития должно быть ориентировано логопедическое воздействие [20, с. 57-59].

Данные принципы базируются на общих принципах логопедической работы, описанных выше, однако в них сделан большой акцент на значимость коммуникативной направленности коррекционной деятельности.

Далее перейдем непосредственно к средствам формирования выразительности речи. В ходе теоретического исследования было выявлено, что основным средством формирования выразительности речи являются игры, которые включаются в другие виды деятельности дошкольников (художественно-речевую, музыкально-игровую, театральную-игровую). Следовательно, в качестве средств формирования выразительности речи используются беседы, чтение и заучивание стихотворений, просмотр различных постановок, театрализация, инсценировки, сюжетно-ролевые игры. В исследовании Н. М. Ильенко отмечается эффективность использования стихотворного текста и музыки в процессе формирования ритмико-интонационной выразительности речи младших школьников. В основе авторской методики лежит тезис о том, что просодическая организация любого языка обладает ярко выраженными музыкальными чертами [11]. Следовательно, при логопедической работе с детьми с дизартрией целесообразно использовать стихотворения, песни, музыкальные упражнения и игры для развития темпо-ритмической и мелодико-интонационной стороны речи.

Таким образом, логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с дизартрией, направленная на формирование выразительности речи, реализуется как с учетом общих принципов коррекционно-логопедической работы (принципы комплексного подхода, системности, поэтапного формирования речевых навыков, этиопатогенетический принцип, принцип дифференцированного подхода, принцип опоры на сохранные анализаторы, принцип учета контекста, принцип коммуникативности), так и с учетом специальных принципов развития выразительности речи (принцип коммуникативно-ориентированного подхода, принцип закрепления сформированных фонетических единиц и правил их использования в

естественных ситуациях общения, принцип активного противопоставления языковых единиц, онтогенетический принцип, принцип развития, принцип учета зоны ближайшего развития).

Основными направлениями коррекционной работы являются следующие: развитие общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики, развитие темпо-ритмической и мелодико-интонационной стороны речи. В качестве основного метода работы используется игровой метод. Средствами формирования выразительности речи являются дидактические, коммуникативные, музыкальные игры, логоритмические упражнения, стихи, загадки, песни и т.п.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией

В результате теоретического обоснования коррекционной работы был сделан вывод о необходимости комплексного подхода к логопедической работе, поскольку при нарушении выразительности речи у дошкольников с дизартрией нарушается не только произносительная, но и другие стороны речи. Планируемая логопедическая работа нацелена на старших дошкольников с дизартрией, у которых присутствуют нарушения как в речевой, так и в моторной сфере. Сводные результаты проведенного логопедического обследования дошкольников представлены в Приложении 2.

На основании полученных результатов было разработано содержание коррекционно-логопедической работы, направленной на формирование выразительности речи дошкольников с дизартрией. Программа рассчитана на 2 месяца. В рамках программы предполагается проведение 5 индивидуальных занятий в неделю и 3 фронтальных занятий. Индивидуальные занятия нацелены на формирование выразительности речи, исходя их специфики речевого нарушения каждого ребенка. Фронтальные

занятия нацелены на развитие моторной сферы и развитие связной речи.

Продолжительность одного занятия – 25-30 минут. Приоритетными являются индивидуальные формы работы, поскольку состояние речи дошкольников различается.

Цель программы – формирование выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Задачи программы:

1) коррекционные:

– развивать общую, мелкую, мимическую и артикуляционную и моторику;

– развивать темпо-ритмическую и мелодико-интонационную стороны речи;

– формировать навыки связной речи;

2) развивающие:

– формировать навыки учебной деятельности;

– развивать коммуникативность в общении;

– осуществлять преемственность в работе с родителями воспитанников, сотрудниками ДООУ и специалистами медицинских учреждений.

В рамках программы предполагается использование словесных, наглядных и игровых методов, при этом игровым методам отдается предпочтение в связи с характером ведущего вида деятельности в дошкольном возрасте.

Были определены следующие направления логопедической работы, реализуемые в рамках программы:

– развитие моторной сферы (общая, мелкая, мимическая, артикуляционная моторика);

– развитие темпо-ритмической стороны речи (темп и ритм речи);

– развитие мелодико-интонационной стороны речи (сила голоса, тембр, модуляция, интонация).

В соответствии с целью и задачами работы был сформирован

перспективный план коррекционно-логопедической работы по формированию выразительности речи для каждого из дошкольников. Задачи работы представлены в таблице 8.

Таблица 8

Перспективный план коррекционно-логопедической работы по формированию выразительности речи

	Денис	Майя	Ева	Артем	Илья
Развитие общей моторики	– развитие координации движений.				
Развитие мелкой моторики	–развитие координации движений; –развитие двигательной памяти, переключаемост и движений и самоконтроля.	– развитие координации движений; – развитие двигательной памяти.			
Развитие мимической моторики	– развитие координации движений; – коррекция гипертонуса мимических мышц.			– развитие координации движений.	
Развитие артикуляционной моторики	– формирование умений спокойных и плавных вдоха и выдоха; – формирование речевого дыхания; – выработка четких координированных движений губ, языка и челюсти (коррекция гипотонуса).	– формирование умений спокойных и плавных вдоха и выдоха; – формирование речевого дыхания; – выработка четких координированных движений органов артикуляции	– формирование умений спокойных и плавных вдоха и выдоха; – формирование речевого дыхания; – коррекция гипертонуса губ, языка, мягкого неба; – выработка четких координированных движений органов артикуляции.	– формирование умений спокойных и плавных вдоха и выдоха; – формирование речевого дыхания; – выработка четких координированных движений органов артикуляции.	
Коррекция нарушений ритма	– развитие навыков распознавания и воспроизведения ритмов.		– развитие навыков воспроизведения ритма.		

	Денис	Майя	Ева	Артем	Илья
Коррекция нарушений темпа	– развитие навыков распознавания темпа; – развитие навыков воспроизведения темпа.			– развитие навыков воспроизведения темпа.	
Коррекция нарушений силы голоса	–	– развитие навыков распознавания силы голоса; – развитие навыков воспроизведения силы голоса.	– развитие навыков воспроизведения силы голоса.		-
Коррекция нарушений тембра	– развитие навыков распознавания тембра; – развитие навыков воспроизведения тембра.		– развитие навыков воспроизведения тембра.		
Коррекция нарушений модуляции голоса	– развитие навыков воспроизведения модуляции голоса.	– развитие навыков распознавания модуляции голоса; – развитие навыков воспроизведения модуляции голоса.	– развитие навыков воспроизведения модуляции голоса	–	– развитие навыков воспроизведения модуляции голоса.
Развитие интонации	– развитие навыков распознавания интонации; – развитие навыков воспроизведения интонации.			– развитие навыков воспроизведения интонации.	

В данном плане отражены задачи по формированию моторных навыков, развитию чувства ритма и темпа, интонации, формированию силы голоса, т.е. всех просодических компонентов, оказывающих влияние на формирование выразительности речи у детей с дизартрией.

Согласно принципу поэтапного формирования речевых навыков, логопедическая работа проводится в два этапа: подготовительный и основной.

На подготовительном этапе, согласно этиопатогенетическому принципу, работа направлена, прежде всего, на создание предпосылок для

формирования выразительности речи, а именно:

- формирование интереса и мотивации к логопедическим занятиям;
- создание позитивной атмосферы в группе;
- развитие общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики;
- развитие речевого дыхания.

Подготовительный этап включает как фронтальные, так и индивидуальные занятия. У всех детей отмечено нарушение общей моторики, в частности, были выявлены нарушения двигательной памяти, координации движений, пространственной ориентации, темпа и ритмического рисунка. В связи с этим на фронтальных занятиях целесообразно использовать следующие игры и упражнения:

1) игра «Гусеница» для развития координации движений: дети делятся на 2 команды, выстраиваются в колонну так, чтобы правая рука каждого последующего игрока лежит на правом плече предыдущего, а левой рукой он поддерживает левую ногу стоящего впереди. По сигналу ведущего колонна начинает движение по дистанции. Побеждает та команда, которая пройдет дистанцию первой;

2) игра «Удочка»: выбирается водящий, который располагается в центре игрового поля. Остальные игроки встают вокруг него на расстоянии, соответствующем длине веревки. Водящий в процессе игры вращает веревку по кругу над самой землей, а игроки подпрыгивают вверх, поджимая ноги, так, чтобы мешочек не задел их. Тот игрок, который не успел подпрыгнуть и которого задела веревка, становится водящим;

3) игра «Кто быстрее»: к 2 палочкам или карандашам привязываются концы плотной нитки, ее середина отмечается прищепкой. Два игрока одновременно по сигналу начинают наматывать нить на палочку. Тот, кто первым дойдет до середины, объявляется победителем;

4) игры с мячом: подкидывание мяча, удары мяча об пол, удары мяча об стену и т.п.;

5) игра «Горячая картошка»: дети встают в круг и начинают в

произвольном порядке перекидывать друг другу мяч, который в этой игре и является «горячей картошкой». Каждый должен поймать снаряд и, не задерживая его в руках дольше одной секунды, перекинуть дальше.

Все игры и упражнения на развитие общей моторики целесообразно проводить под музыкальное сопровождение, учитывающее темп и ритм игры, таким образом, закладываются основы восприятия темпо-ритмической стороны речи.

Развитие мелкой моторики проводится на фронтальных и индивидуальных занятиях. У всех детей нарушена координация движения пальцев рук, в связи с чем можно предложить следующие упражнения и игры:

1) сортировка мелких предметов. В качестве предметов могут использоваться бусинки, цветные макароны, фасоль, горох и т.п.;

2) игра «Замок»: логопед проговаривает стишок и показывает движения, дети повторяют за ним:

– На двери висит замок (Быстро соединять пальцы в замок и разъединять.)

– Кто его открыть бы смог?

– Потянули! (Пальцы в замке, потянуть пальцы, не расцепляя их.)

– Покрутили! (Подвигать сцепленными пальцами от себя к себе.)

– Постучали! (Пальцы, остаются в замке, постучать основаниями ладоней друг о друга.)

– И – открыли! (Расцепить пальцы);

3) пальчиковые игры: повторяя за логопедом, изображать пальцами различные фигуры («Лошадка», «Домик», «Лягушка», «Слоненок» и т.п.);

4) игры-шнуровки: одеть куклу, игрушку, подобрать наряд на праздник и т.п.;

4) упражнения на бумаге: раскрашивание, штриховка фигур, обведение контуров, «Соедини точки», «Дорисуй рисунок» и т.п. Данные игры помимо развития мелкой моторики готовят дошкольников к обучению письму.

Для всех детей упражнения одной рукой давались сложнее, чем обеими, в связи с чем важно использовать игры и упражнения на движения одной рукой. Гипертонус пальцев рук был выявлен у Дениса, Майи и Евы. Для этих детей важно использовать игры, направленные на расслабление мышц, например, игры с крупой и песком (поиск игрушки в чашке с песком, пересыпание песка из одной емкости в другую и т.п.).

При обследовании артикуляционной моторики у всех детей были выявлены нарушения речевого дыхания, у всех детей кроме Ильи были отмечены нарушения двигательной функции тех или иных органов артикуляции. В связи с этим на фронтальных занятиях также проводятся и базовые игры на развитие артикуляционной моторики, такие как «Лопатка», «Чашка», «Трубочка», «Пароход», «Мостик», «Качель» и т.п.

Объем речевого дыхания у всех детей недостаточный, для его развития используются следующие варианты игр:

- 1) «Футбол» – задуть мячик из бумаги в игрушечные ворота;
- 2) «Пузыри» – дуть в трубочку, опущенную в воду;
- 3) «Парашют» – сдуть с кончика носа кусочек ватки так, чтобы он подлетел вверх;
- 4) «Ураган» – сдуть песок с фигурки и т.п.

В дальнейшем с каждым ребенком проводятся индивидуальные игры в соответствии с выявленными нарушениями. Так, например, у Дениса был выявлен гипотонус мышц органов артикуляции (языка, губ и челюсти), в связи с чем для него можно предложить следующие варианты артикуляционных игр на восстановление тонуса:

- 1) «Язык в домике» – под рассказ логопеда о языке выполнять движения: открыть «дверку» (рот), «выглянуть» (высунуть язык), потрогать «крышу домика» (небо), «стены» (зубы) и т.п.;
- 2) «Хоботок» – вытянуть сомкнутые губы «трубочкой» вперед, удерживать в данном положении;
- 3) «Зайчик» – поднимать верхнюю губу, обнажая зубы, и опускать

обратно и т.п.

Гипертонус мышц органов артикуляции отмечен у Евы. Для нормализации тонуса языка возможно чередование артикуляционных упражнений: «Блинчик» – «Иголочка», «Хоботок» – «Улыбка».

Формирование мимической моторики происходит параллельно с формированием артикуляционной моторики. В ходе логопедического обследования было выявлено, что у четырех детей (Денис, Майя, Ева, Артем) присутствуют те или иные нарушения (гипертонус, нарушения двигательной функции мимических мышц, подключение мышц-антагонистов и т.п.). У Ильи не было выявлено нарушений в мимической моторике, однако он также может принимать участие в играх для развития координации движений мимических мышц. На фронтальных занятиях подготовительного этапа целесообразно использовать следующие упражнения и игры:

1) «Повторяй за мной» – под ритмичную музыку детям предлагается повторять за специалистом следующие движения:

- поднять брови вверх – опустить;
- нахмурить брови – расслабить мышцы;
- закрыть глаза – открыть;
- зажмурить глаза – открыть;
- поочередно открывать и закрывать глаза;
- оскалить зубы – расслабить мышцы;
- наморщить лоб – расслабить мышцы и т.п.;

2) игра «Какая маска говорит»: выбирается водящий, который становится спиной к группе детей. На детей одеваются маски, водящий должен угадать того, кто будет говорить. Затем водящим становится следующий ребенок;

3) «Угадай смайлик»: логопед зачитывает детям фрагмент стихотворения и предлагает выбрать из нескольких картинок соответствующую, например:

- радость:

*Дети водят хоровод,
Хлопают в ладоши.
Здравствуй, здравствуй.
Новый год! Ты такой хороший!*

– грусть:

*Идет бычок, качается,
Вздыхает на ходу:*

– *Ох, доска кончается,
Сейчас я упаду!*

– страх:

*Таня-Ваня задрожали -
Бармалея увидали.*

*Он по Африке идёт,
На всю Африку поёт:*

*«Я кровожадный,
Я беспощадный,
Я злой разбойник Бармалей!*

И мне не надо

Ни мармелада,

Ни шоколада,

А только маленьких

(Да, очень маленьких!)

Детей!

Более сложным вариантом являются стихотворения, в которых представлено несколько эмоций сразу. Данные стихотворения подойдут для Ильи, а также для детей, которые успешно справятся с предыдущими заданиями. Например, в следующем стихотворении ребенок должен выявить и обозначить смену эмоций: радость, страх, удивление:

Еду-еду на коне -

Просто восхитительно! (радость)

Вон козел бежит ко мне

Очень уж стремительно! (страх)

Вдруг верхом я на козле -

Это удивительно! (удивление)

Таким образом, дети научатся распознавать не только эмоции и мимические движения, но и темп, интонацию речи.

Одновременно с развитием моторной сферы на подготовительном этапе начинается работа по работе над ритмом, темпом, интонацией, модуляцией, развитием силы голоса. В ходе логопедического обследования было выявлено, что у всех детей присутствуют нарушения в способности воспроизводить заданный ритм речи. У Дениса также нарушено восприятие ритма. В связи с этим на фронтальных и индивидуальных занятиях целесообразно использовать упражнения и игры, направленные как на восприятие, так и воспроизведение различных ритмических структур. На подготовительном этапе используются упражнения на развитие восприятия и воспроизведения ритма в неречевом плане:

1) упражнения с бубном или барабаном: логопед ударяет равноударные звуки в определенном темпе по барабану (бубну), ребенок повторяет;

2) «Метроном»: под удары метронома ребенок совершает наклоны в разные стороны, хлопки, стучит в бубен (маракас) в такт удара метронома. Рекомендуется выполнять движения в сторону стрелки маятника метронома, он устанавливается в параметре 60 ударов в секунду;

3) «Кубики»: упражнение направлено на умение распознавать и передавать ритмический рисунок. Ребенок смотрит, как логопед воспроизводит ритм с помощью кубиков, расположенных на нужном расстоянии между собой, затем повторяет. После усвоения упражнения оно выполняется под метроном;

4) «Продолжи цепочку»: дети становятся в круг, начинает игру взрослый, он задает начало ритмического рисунка – хлопок, притоп, первый ребенок продолжает цепочку – хлопок, притоп, хлопок, второй ребенок –

хлопок, притоп, хлопок, притоп и т.д. В дальнейшем это упражнение можно усложнять, предлагая детям менять и темп речи – ускорять, замедлять.

У всех детей экспериментальной группы нарушена способность воспроизводить заданный темп речи. У трех детей (Денис, Майя, Ева) не сформирована способность восприятия темпов речи. На подготовительном этапе также используются упражнения, направленные на развитие восприятия и воспроизведения темпа в неречевом плане:

1) «Большие ноги шли по дороге»: детям объясняются понятия, качественно характеризующие темп. Под слова логопеда «Большие ноги шли по дороге...» дети не спеша шагают на месте, высоко поднимая ноги, и медленно говорят: «Топ – Топ». Под слова «Маленькие ножки бежали по дорожке» дети бегут на месте мелкими шажками и быстро говорят: «Топ-топ-топ-топ»;

2) «Ноги и ножки». Под медленную музыку ребенок шагает на месте не спеша с высоко поднятыми коленями, затем под быструю музыку двигается быстрыми мелкими шажками.

В результате обследования было выявлено, что сила голоса развита не у всех детей: у Майи, Евы и Артема нарушена способность различать и воспроизводить силу голоса, голос преимущественно тихий, слабый. Для дошкольников с дизартрией сложности представляет и модуляция голоса по силе и громкости. Для них целесообразно использовать следующие игры и упражнения:

1) детям объясняются понятия, характеризующие силу голоса. Затем логопед предлагает детям прослушать и повторить за ним:

- увеличение силы голоса («а», «о», «у», «э», «ы»);
- увеличение силы голоса (парные согласные);
- уменьшение силы голоса («а», «о», «у», «э», «ы»);
- уменьшение силы голоса (парные согласные);

2) «Ухабы»: логопед предлагает детям пройти по «ухабам» и изобразить их высоту с помощью голоса: ооооООООООООооо,

ууууУУУУУУуууу и т.п.;

3) «Покажи животное»: детям предлагается прослушать, а затем повторить за логопедом звуки животных и предметов: собаки («р»), гудка парохода («у»), воя ветра («в»), жужжания пчелы («ж»), писка комара («з»), насоса («с») и т.д. При этом звуки произносятся тише или громче в зависимости от удаления объекта. Для наглядности используются игрушки;

4) «Маляр»: детям предлагается имитировать движение маляра, который красит забор, одновременно с движениями руки вниз-вверх понижается и повышается голос;

5) «Лесенка»: игра проводится с фишками и силуэтным изображением лесенки. Логопед произносит фразы, а дети должны переставить фишку или оставить ее на той же ступеньке в зависимости от повышения или понижения мелодики.

У всех детей присутствуют нарушения в тембре: дети затрудняются воспроизводить нужный тембр. У Дениса, Майи и Евы также затруднено восприятие тембров. Целесообразно использовать следующие упражнения:

1) «Угадай животное»: логопед загадывает детям загадки о животных и предлагает угадать животное не только по смыслу, но и по тембру голоса. Могут использоваться следующие загадки:

У кого из зверей

Хвост пушистее и длинней? (лиса);

Мордочка усатая, шубка полосатая,

Часто умывается, но с водой не знается (кошка);

Под полом таится, кошки боится (мышка);

Спереди – пяточок, сзади – крючок,

Посередине спинка, а на ней щетинка (свинья) и т.п.;

2) «Изобрази животное»: детям раздаются игрушки-животные и предлагается изобразить, как они говорят: мяукают, чирикают, гавкают и т.п.;

3) «Теремок»: для формирования навыков распознавания тембров

логопед читает реплики персонажей и предлагает детям угадать, кто именно говорит в этот момент. Далее детям предлагается самостоятельно перечислить персонажей сказки и рассказать, кто как говорит.

Исследование показало, что для всех дошкольников с дизартрией сложность представляет интонационная сторона речи: Денис, Ева и Майя не распознают и не воспроизводят верную интонацию, Артем и Илья могут распознавать, но затрудняются воспроизводить интонацию. Первоначально работа направлена на отработку повествовательной и восклицательной интонации, после ее усвоения целесообразно переходить к вопросительной интонации.

Прежде всего, логопед знакомит детей с самим понятием интонации. Для этого он дважды читает один и тот же рассказ: первый раз монотонно, второй раз – с интонационным оформлением. Затем спрашивает детей, какое им понравилось больше и почему. Объясняет, что с помощью голоса и интонации можно передать вопрос, просьбу, угрозу, отразить эмоции, чувства и т.п.

В рамках программы по формированию выразительности речи используются следующие игры и упражнения:

1) детям предлагают прослушать музыкальные отрывки и отгадать, какое настроение передает музыка (радость, грусть, страх);

2) «Удивление»: логопед произносит фразу и предлагает детям повторить ее с интонацией удивления:

– *Вот это мячик. – Вот это мячик!*

– *Вот это рисунок. – Вот это рисунок!* и т.п.;

3) детям раздаются карточки с изображением той или иной эмоции или какого-либо состояния. Каждый ребенок по очереди произносит с определенной интонацией междометия и изображает какого-либо человека:

– удивленного – *Ах! Ах! Ах!*

– больного – *Ох! Ох! Ох!*

– веселого – *Эх! Эх! Эх!*

– недовольного – *Ай! Ай! Ай!*

– испуганного – *Ой! Ой! Ой!*

– сердитого – *Ай-я-яй!*

Остальные дети должны отгадать по интонации, выражению лица и позе говорящего, какого человека он изображает;

Основной этап коррекционно-логопедической работы предполагает закрепление темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи в речевом плане. Продолжается работа по развитию моторной сферы, ритма, темпа, силы и высоты голоса, интонации. Для формирования навыков воспроизведения ритмического рисунка используются следующие игры:

1) «Повтори за мной»: в упражнении используются стихотворные тексты. Дети проговаривают чистоговорки вслед за логопедом в определенном ритме с использованием хлопков, шлепков, притопов, например:

Са-са-са – прилетела к нам оса

Сы-сы-сы – у кошки есть усы;

Де-де-де: кто в воде?

Дил-дил-дил: крокодил!

Ах-ах Ах-ах! Панцирь есть у черепах;

2) «Тучка»: ребенку выдают картинку с ритмической схемой (например, «I II I II III IIIII I III») и предлагается изобразить звук дождика из тучки – воспроизвести речевой ритм со слогом [та] (читая его), нажимая на каждый символ указательным пальцем ведущей руки. Вначале воспроизводится простой ритм с паузами, затем с акцентом (ударением).

Для развития навыков воспроизведения и изменения темпа речи на данном этапе могут использоваться следующие упражнения:

1) «Карусели». Дети вместе с логопедом встают в хоровод и начинают идти по кругу, говоря слова:

Еле, еле, еле, еле

Завертелись

Карусели (говорить в медленном темпе)

А потом, потом, потом (темп постепенно нарастает)

Все бегом, бегом, бегом. (говорить в быстром темпе)

Тише, дети, не спешите (темп постепенно замедляется)

Карусель остановите (говорить в медленном темпе)

Раз, два, раз, два – (хлопать в ладоши и медленно говорить).

Вот и кончилась игра.

Упражнение выполняется под музыку;

2) «Барабанщик»: ребенок одновременно марширует на месте, проговаривает текст стихотворения и воспроизводит ритм, отстукивая его в барабан. Удары в барабан воспроизводятся правой и левой рукой.

Левой! Правой! (1 удар, 1 удар).

Левой! Правой! (1 удар, 1 удар).

На парад идет отряд (удар на каждый слог).

На парад идет отряд (удар на каждый слог).

Барабанщик очень рад (быстрый темп):

барабанит, барабанит (удар на каждый слог)

полтора часа подряд (удар на каждый слог).

Левой! Правой! (1 удар, 1 удар).

Левой! Правой! (1 удар, 1 удар).

Барабан уже дырявый (быстрый темп).

Работа над модуляцией силы и громкости голоса предполагает следующие игры:

1) «Укачивание»: детям предлагается изобразить укачивание куклы с произнесением звука [а]: А А А А А А А А;

2) «Дождик»: детям предлагается имитировать капание дождя, изменяя силу голоса и темп речи.

Начинается тихий грибной дождик

– *Кап. Кап* (тихо, медленно).

Кап, кап (быстрее).

Кап – кап – кап (очень быстро).

Дождь усиливается, громко стучит по крышам:

Кап!

Кап – кап!

Кап – кап – кап!;

3) чтение стихов. Логопед сначала читает детям стихотворение, изменяя силу и высоту голоса, а затем просит повторять:

Летит поезд во весь дух: – Ух! Ух! Ух! (Произносят высоким голосом, делая круговые движения согнутыми в локтях руками).

Загудел тепловоз: «У-у-у-у» (Низким голосом, останавливаются и гудят).

Домой деток повез: «Ду-ду-ду» (Приседают);

4) «Поднимаемся в горы». Дети сначала прослушивают, а затем повторяют стихотворение, постепенно повышая голос, представляя подъем в высокую гору. При этом важно, чтобы голоса хватило на все строки:

По тропинке узкой горной

Вместе с песенкой задорной мы с тобой идем в поход,

За горой нас солнце ждет,

Наш подъем все выше, круче,

Вот шагаем мы по тучам,

За последним перевалом

Нам навстречу солнце встало;

Для формирования и закрепления навыков воспроизведения тембра речи могут использоваться следующие игры:

1) «Три медведя»: дети по ролям произносят реплики каждого медведя.

Одна и та же реплика произносится поочередно различным голосом, в трех вариантах:

– *Кто сидел на моем стуле?*

– *Кто ел из моей чашки?*

– *Кто спал в моей постели?*

– *Кто же был в нашем доме?*;

2) логопед показывает, а затем просит ребенка воспроизвести изменения характера, тембра и эмоциональной окраски одного и того же звука:

[а]:

- плачет, кричит девочка;
- показывают горло врачу;
- поет певица;
- качаем малыша;
- девочка укололась иголкой;

[о]:

- удивилась мама;
- стонет бабушка;
- поет певица;
- потягивается папа;
- кричит охотник в лесу;

[у]:

- гудит пароход;
- звучит дудочка и т.п.

На основном этапе работа над интонацией предполагает закрепление повествовательной и восклицательной интонации и формирование вопросительной интонации у детей с дизартрией. Логопед продолжает знакомить детей с понятием интонации, способами ее выражения, обозначения в письменной речи. Как на фронтальных, так и на индивидуальных занятиях проводятся следующие игры и упражнения:

1) игра «Составь предложение»: логопед показывает карточку с изображением знака препинания (точки, вопросительного и восклицательного знака.) дети самостоятельно составляют предложения заданного интонационного типа.

Мама пришла. Мама пришла? Мама пришла!

Наступила зима. Наступила зима? Наступила зима!;

2) «А что у вас?»: логопед читает отрывок из стихотворения С. Михалкова «А что у вас?», затем предлагает детям повторить за ним:

– А у меня в кармане гвоздь. А у вас? – А нас сегодня гость. А у вас?;

3) «Найди нужную интонацию»: детям предъявляются предложения с одинаковым набором слов, но интонационно отличные друг от друга. Предлагается выделить повествовательные / восклицательные / вопросительные предложения путем показа сигнальной карточки;

4) «Скажи по-разному»: логопед показывает детям различные карточки с изображением сюжетов (например, звери строят дом летом и т.п.). Ребенку предлагается заменить вопросительные предложения восклицательными:

– Звери все построили сами? – Звери все построили сами!;

– Они дружно работали? – Они дружно работали!;

– Дом красивый? – Дом красивый! и т.п.

5) чтение стихов с различной интонацией, разыгрывание реплик по ролям:

– Мы с тобой шли?

– Шли.

– Пирог нашли?

– Нашли.

– Я тебе пирог дал?

– Дал.

– Ты его взял?

– Взял.

– А где же он?

– Что?

– Пирог.

– Какой?

– Большой (чередование вопросительной и повествовательной интонации);

По дороге Миша шел. (повествовательная)

Он горошинку нашел. (повествовательная)

А горошинка упала, (огорченно)

покатилась и пропала... (растерянно)

Ах-ах-ох-ох! (восклицательная)

А там вырастет горох? (вопросительная);

б) театрализация: разыгрывание по ролям и постановка знакомых детям сказок с различными персонажами («Колобок», «Теремок», «Маша и медведи», «Репка» и т.п.).

Реализация разработанной коррекционной программы по формированию выразительности речи у детей с дизартрией предполагает достижение следующих результатов:

1) мимическая, артикуляционная моторика – точное и полное выполнение артикуляционных упражнений на объем движений, их переключаемость и удерживание в заданной позе;

2) темпо-ритмическая сторона речи: распознавание и дифференциация темпов и ритмов (речевых и неречевых), воспроизведение верного темпа и ритма в соответствии с речевой ситуацией;

3) мелодико-интонационная сторона речи: дифференциация и владение модуляцией голоса по силе, высоте, тембру, громкости.

Эффективность программы определяется путем повторного логопедического обследования дошкольников по каждому из направлений. В процессе реализации программы используются такие методы контроля, как наблюдение за поведением ребенка в обычной и специально созданной ситуации, беседа с родителями ребенка, визуальный контроль. Представленная программа рассчитана на 2 месяца логопедических занятий и требует дальнейшей разработки индивидуальных планов по итогам промежуточного логопедического обследования

Таким образом, разработанная программа направлена на формирование выразительности речи у детей с дизартрией. Основными направлениями

работы являются моторная сфера в соответствии с этиопатогенетическим принципом, темпо-ритмическая сторона речи и мелодико-интонационная сторона речи. Программа предполагает как фронтальную, так и индивидуальную форму работы. Приоритетом программы является индивидуальная логопедическая работа. Для каждого из дошкольников был разработан индивидуальный план занятий с учетом речевых нарушений и особенностей развития.

Логопедическая работа осуществляется в два этапа. На первом этапе происходит создание предпосылок для формирования выразительности речи (формирование мотивации, создание позитивной атмосферы, развитие моторики, речевого дыхания, развитие темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи в неречевом плане). На втором этапе происходит закрепление темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи в речевом плане. В качестве основных средств используются дидактические игры, стихи, загадки, а также традиционные логопедические упражнения (артикуляционная гимнастика, повторение по образцу и т.п.).

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

1. Логопедическая работа по формированию выразительности речи у детей с дизартрией реализуется как с учетом общих принципов коррекционно-логопедической работы, так и с учетом специальных принципов развития выразительности речи. К специальным принципам относят принцип коммуникативно-ориентированного подхода, принцип закрепления сформированных фонетических единиц и правил их использования в естественных ситуациях общения, принцип активного противопоставления языковых единиц, онтогенетический принцип, принцип развития, принцип учета зоны ближайшего развития.

2. Основными направлениями коррекционной работы является развитие общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики, развитие темпо-ритмической и мелодико-интонационной стороны речи.

3. В качестве основного метода работы используется игровой метод.

Средствами формирования выразительности речи являются дидактические, коммуникативные, музыкальные игры, логоритмические упражнения, стихи, загадки, песни и т.п. Программа рассчитана на 2 месяца и является первым этапом в процессе формирования выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

4. Логопедическая работа осуществляется в два этапа. На первом (подготовительном) этапе создаются предпосылки для формирования выразительности речи (создание мотивации, повышение интереса, развитие моторики, темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи в неречевом плане). Второй этап нацелен непосредственно на развитие темпа, ритма, модуляции, интонации в речевом плане.

5. Эффективность программы проверяется при помощи промежуточного логопедического обследования дошкольников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью данного исследования являлась разработка содержания логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией.

Теоретическое исследование позволило сделать вывод, что в норме становление устной речи проходит четыре основных этапа: доречевой (подготовительный), этап первоначального овладения языком (до 3 лет), дошкольный (до 7 лет) и школьный. При этом выразительность речи, умение распознавать и использовать интонационные свойства речи проявляются у ребенка уже с момента использования интонации крика, гуления и лепета. По мере эмоционального развития детей развивается и выразительность их речи, окончательно формируясь к подростковому возрасту.

Дизартрия представляет собой речевое расстройство, при котором происходит нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. В зависимости от количества нарушенных компонентов, выделяют детей только с фонетическими нарушениями, детей с фонетико-фонематическим недоразвитием и детей с общим недоразвитием речи.

При дизартрии у детей часто нарушается не только звукопроизношение, но и просодическая сторона речи. Для детей с дизартрией характерно наличие трудностей во всех компонентах выразительности речи: тембре, мелодике, ритмической структуре, логическом ударении, эмоциональной выразительности. Во многом они обусловлены нарушениями моторных функций, в связи с чем работа по формированию выразительности речи должна носить комплексный характер.

В рамках эмпирического исследования было проведено логопедическое обследование пяти старших дошкольников. Логопедическое обследование детей с дизартрией строится на принципе комплексного изучения ребенка,

принципе рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка, принципа учета возрастных особенностей ребенка, принципов развития и качественного анализа результатов. Обследование предполагало всестороннее изучение всех компонентов речи, в том числе моторной сферы.

В ходе обследования у всех детей была выявлена дизартрия средней или легкой степени, сопровождаемая ОНР 3 уровня.

В рамках исследования была разработана программа логопедической работы по формированию выразительности речи у дошкольников с дизартрией, предусматривающая индивидуальный подход к каждому из дошкольников. В рамках программы предполагается развитие моторной сферы дошкольников, темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи.

В основе программы лежат общие принципы логопедической работы и такие специальные принципы как принцип коммуникативно-ориентированного подхода, принцип закрепления сформированных фонетических единиц и правил их использования в естественных ситуациях общения, принцип активного противопоставления языковых единиц, онтогенетический принцип, принцип развития, принцип учета зоны ближайшего развития.

Программа рассчитана на 2 месяца, предполагается проведение 3 фронтальных и 5 индивидуальных занятий в неделю. В основе программы лежит игровой метод. В качестве основных средств используются дидактические, коммуникативные, музыкальные игры, логоритмические упражнения, стихи, загадки, песни и т.п.

Логопедическая работа проводится в два этапа. На первом этапе происходит создание предпосылок для формирования выразительности речи, на втором этапе происходит закрепление темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи в речевом плане.

В качестве основных средств формирования выразительности речи

используются дидактические игры, стихи, загадки, а также традиционные логопедические упражнения (артикуляционная гимнастика, повторение по образцу и т.п.). Эффективность программы проверяется при помощи логопедического обследования дошкольников. При необходимости разрабатывается дальнейший план логопедической работы.

Все задачи исследования выполнены, цель работы достигнута.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аникеева Л. Ш. Мать и дитя. М., 2014. 512 с.
2. Бельтюков В. Н. О закономерностях развития речевой функции в онтогенезе // Вопросы психологии. №5. 1984. С. 141-146. URL: https://www.studmed.ru/beltyukov-vn-o-zakonomernostyah-razvitiya-rechevoy-funkcii-v-ontogeneze_2e50196b78f.html (дата обращения: 26.09.2022).
3. Браудо Т. Е., Бобылова М. Ю., Казакова М. В. Онтогенез речевого развития // Русский журнал детской неврологии. 2017. С. 41-46. URL: <https://rjdn.abvpress.ru/jour/article/viewFile/192/146> (дата обращения: 26.09.2022).
4. Волкова Г. Л. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. СПб., 1993. 61 с. URL: https://pedlib.ru/Books/6/0091/6_0091-57.shtml (дата обращения: 26.09.2022).
5. Волкова О. С., Чижова Ж. Г., Доскин В. А., Терешенкова Е. И. Возрастная динамика формирования речи и факторы, влияющие на возникновение дефектов речевого развития у младших школьников // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2005. №4. С. 136-139. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozrastnaya-dinamika-formirovaniya-rechi-i-factory-vliyayuschie-na-vozniknovenie-defektov-rechevogo-razvitiya-u-mladshih-shkolnikov> (дата обращения: 26.09.2022).
6. Выготский Л. С. Мышление и речь. М., 2016. 180 с.
7. Выготский Л. С. Учения об эмоциях. М., 2012. 160 с.
8. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.
9. Елеуова А. Б. Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии // Научный журнал. 2016. №3 (4). С. 54-56. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-komponentov-prosodiki-na-rech-pri-dizartrii> (дата обращения: 28.09.2022).

10. Жулина Е. В., Рожкова Н. М. Экспериментальное исследование просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией // Проблемы современного педагогического образования. 2019. №64-1. С. 117-120. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eksperimentalnoe-issledovanie-prosodicheskoy-storony-rechi-u-detey-doshkolnogo-vozrasta-s-dizartriey> (дата обращения: 26.09.2022).
11. Ильенко Н. М. Формирование ритмико-интонационной выразительности речи младших школьников при использовании стихотворного текста и музыки: автореф. дисс. ...канд. пед. наук. Елец, 2006. URL: <https://www.dissercat.com/content/formirovanie-ritmiko-intonatsionnoi-vyrazitelnosti-rechi-mladshikh-shkolnikov-pri-ispolzovan/read> (дата обращения: 26.09.2022).
12. Климонтович Е. Ю. Учимся понимать речь. М., 2015. 88 с.
13. Кондратенко И. Ю. Проблема усвоения системы лексических значений у дошкольников с общим недоразвитием речи, отражающих их эмоциональные состояния и оценки // Дефектология. 2001. №6. С. 41-47.
14. Кропачева М. Н. Развитие просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией // European science. 2020. №5 (54). С. 52-54. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-prosodicheskoy-storony-rechi-u-doshkolnikov-s-dizartriey> (дата обращения: 26.09.2022).
15. Лалаева Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. СПб., 2006. 102 с.
16. Левина Р. Е. Педагогические вопросы патологии речи у детей // Специальная школа. 1965. Вып 2. 12 С. URL: http://pedlib.ru/Books/4/0463/4_0463-1.shtml (дата обращения: 26.09.2022).
17. Левина Р. Е. Разграничение аномалий речевого развития у детей // Дефектология. 2005. № 2. С. 12-16.
18. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. 214 с.
19. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. 680 с. URL:

https://pedlib.ru/Books/2/0049/2_0049-31.shtml (дата обращения: 26.09.2022).

20. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. СПб., 2006. 151 с.

21. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). СПб., 2000. 192 с.

22. Лук А. И. Эмоции и личность. М., 1982. 175 с.

23. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда. М., 1985. 170 с. URL: https://pedlib.ru/Books/5/0465/5_0465-50.shtml#book_page_top (дата обращения: 26.09.2022).

24. Моисеева А. Н., Сашко Ю. А. Коммуникативная игра как средство формирования просодической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией // StudNet. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnaya-igra-kak-sredstvo-formirovaniya-prosodicheskoy-storony-rechi-u-starshih-doshkolnikov-s-dizartriey> (дата обращения: 26.09.2022).

25. Пахомова Ю. М., Полукарова А. А., Гилева Н. В. Особенности просодической речи старших дошкольников с дизартрией // Инновационная наука. 2016. №11-2. С. 187-189. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-prosodicheskoy-rechi-starshih-doshkolnikov-s-dizartriey> (дата обращения: 28.09.2022).

26. Попова Т. В. Формирование интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. М., 2009. 27 с.

27. Потапов В. В. Исследование детской речи в норме и патологии. устная речь // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 6, Языкознание: Реферативный журнал. 2021.

№3. С. 22-29. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-detskoy-rechi-v-norme-i-patologii-ustnaya-rech> (дата обращения: 26.09.2022).

28. Правдина О. В. Логопедия. М., 1973. 272 с.

29. Примерная адаптированная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / Л. Б. Баряева Т.В. Волосовец, О. П. Гаврилушкина, Г. Г. Голубева и др. / под. ред. проф. Л. В. Лопатиной. СПб., 2014. 386 с.

30. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Специальное образование. 2010. №2. С. 68-81. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dizartricheskie-narusheniya-rechi-u-detey-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 26.09.2022).

31. Приходько О. Г. Логопедическое обследование детей с нарушениями речи // Специальное образование. 2010. №3. С. 82-87. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/logopedicheskoe-obsledovanie-detey-s-narusheniyami-rechi> (дата обращения: 05.10.2022).

32. Приходько О. Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии // Специальное образование. 2010. С. 57-79. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiyu-zadachi-i-metody-logopedicheskoy-raboty-pri-dizartrii> (дата обращения: 26.09.2022).

33. Репина З. А., Ларина Е. А. К вопросу об особенностях интонационной выразительности речи у младших школьников с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и их сверстников с нормальным психоречевым развитием // Специальное образование. 2009. №3. С. 74-83. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ob-osobennostyah-intonatsionnoy-vyrazitelnosti-rechi-u-mladshih-shkolnikov-s-onr-s-legkoj-stepenyu-psevdobulbarno-dizartrii-i> (дата обращения: 26.09.2022).

34. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб., 2011. 720 с.

35. Русинова С. В. Педагогические аспекты анализа сформированности предпосылок учебной деятельности у дошкольников с

нарушениями речи // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 1. С. 187-190.

36. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-методическое пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

37. Уромова С. Е., Михалева К. А. Использование техники «Сторителлинг» для коррекции нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №67-3. С. 226-229. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-tehniki-storitelling-dlya-korreksii-narusheniy-intonatsionnoy-vyrazitelnosti-rechi-u-doshkolnikov-so-stertoy> (дата обращения: 26.09.2022).

38. Устинова Т. В. Формирование экспрессивной лексики у детей старшего дошкольного возраста с нормой речевого развития и общим недоразвитием речи // The Newmanin Foreign Policy. 2017. № 37 (81). С. 69-71.

39. Федосова О. Ю., Нестерова Т. В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей // СНВ. 2014. №1 (6). С. 51-54. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiyu-logopedicheskoy-raboty-po-korreksii-zvukoproiznosheniya-u-detey> (дата обращения: 26.09.2022).

40. Филичева Т. Б. Комплексный подход к обследованию детей с общим недоразвитием речи // Специальное образование. 2012. №1. С. 139-150. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnyy-podhod-k-obsledovaniyu-detey-s-obshchim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения: 05.10.2022).

41. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи. М., 1991. 44 с. URL: https://pedlib.ru/Books/2/0050/2_0050-41.shtml (дата обращения: 05.10.2022).

42. Филичева Т. Б. Особенности речевого развития дошкольников // «Дети с проблемами в развитии». 2004. №1. 6 с. URL:

http://pedlib.ru/Books/1/0116/1_0116-2.shtml#book_page_top (дата обращения: 24.03.2021).

43. Фотекова Т. А. Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития (Нейропсихологический анализ): автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2003. URL: <http://www.dslib.net/med-psixologia/sostojanie-verbalnyh-i-neverbalnyh-funkcij-pri-obwem-nedorazvitii-rechi-i.html> (дата обращения: 26.09.2022).

44. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми. М., 2002. 240 с.

45. Швачки Н. Х. Возрастная психоллингвистика: хрестоматия / сост. К. Ф. Седова. М., 2004. 330 с.

46. Ширикова О. А. Творческие игровые приемы в логопедической работе с дошкольниками с общим недоразвитием речи // Сибирский педагогический журнал. 2014. №1. С. 217-220. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tvorcheskie-igrovyje-priyomy-v-logopedicheskoj-rabote-s-doshkolnikami-s-obschim-nedorazvitiem-rechi> (дата обращения: 23.08.2022).

47. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 6-20.

48. Baryayeva L. B., Mikkoeva N. V. Developing games in speech therapy work with preschool children with general speech underdevelopment // Tomsk, 2014. Issue 6 (147). P. 163-166.

49. Boutsen F., Dvorak J. D. Prosody and motor speech disorders: A retrospective review of a merger that is imminent // *Lingua*. 2019. P. 9-18. URL: https://www.researchgate.net/publication/319196873_Prosody_and_motor_speech_disorders_A_retrospective_review_of_a_merger_that_is_imminent (date of access: 09/26/2022).

50. Morgan L., Marshall J., A Harding S. Research Report 'It depends': Characterizing speech and language therapy for preschool children with

developmental speech and language disorders // International Journal of Language
& Communication Disorders, 2019. 54(3). P. 1-1.