

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений просодики у старших дошкольников с легкой  
степенью псевдобульбарной дизартрии.**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:  
Приёмщикова Юлиза Вагизовна  
Обучающийся ЛПП-1931z гр.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Обухова Нина Владимировна,  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
логопедии и клиники дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	5
1.1 Развитие голоса у детей в норме.....	5
1.2 Психолого–педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	9
1.3 Характеристика формирования интонационных умений у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. ....	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ .....	19
2.1. Организация и методика исследования компонентов речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	19
2.2. Методика логопедического обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	22
2.3 Анализ результатов логопедического обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией .....	30
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	46
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	46
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии .	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	60
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	63

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из главных проблем логопедии является коррекция дизартрии в дефектной структуре, которая выявляет не только нарушения воспроизведения звука, но и просодические компоненты речи. Именно мелодико-интонационные расстройства наиболее негативно влияют на интеллектуальность, читаемость, эмоциональную выразительность устной речи при дизартрии.

Формирование просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией протекает в более сложных условиях.

Просодическая сторона речи – это основное фонетическое средство оформления речевого высказывания, совокупность интонационных компонентов (мелодика, интенсивность, темп, ритм, логическое ударение, паузирование и тембр) участвующих в членении и организации речевого потока в соответствии со смыслом передаваемого сообщения [5]. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии – одно из наиболее часто встречаемых в детском возрасте расстройств речи, при котором ведущим в структуре дефекта являются стойкие нарушения звукопроизношения, сходные по своим проявлениям с другими артикуляторными расстройствами и представляющие значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции (Чиркина Г.В.) [43].

Диагностика стертой псевдобульбарной дизартрии и методики коррекционной работы разработаны пока недостаточно. Проблемы дифференциальной диагностики стертой дизартрии, организации логопедической помощи этим детям остаются актуальными, учитывая распространенность этого дефекта (Лопатина Л. В.) [21].

Важное значение в решении проблемы псевдобульбарной дизартрии имеет сложность коррекции, которая предполагает комплексный характер и продолжительное время воздействия.

**Объект исследования** – просодические умения и навыки в дошкольном возрасте у детей с легкой степенью псевдобульбарной

дизартрии.

**Предмет исследования** – формирование просодических умений и навыков у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

**Цель исследования** – теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность логопедической работы по формированию просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Исходя из цели, были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать уровень разработанности проблемы коррекции просодических нарушений у детей с дизартрией на основе анализа специальной литературы.

2. Провести исследование просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, проанализировать полученные результаты.

3. Описать содержание логопедической работы по формированию просодических компонентов речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, провести обучающий эксперимент и проанализировать его эффективность.

Решая поставленные задачи, мы использовали следующие **методы** исследования:

- 1) теоретический анализ научно – методической литературы по изучаемому вопросу;
- 2) изучение медико-педагогической документации;
- 3) логопедическое обследование;
- 4) анализ, оценка и систематизация полученных результатов.

# ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

## 1.1 Развитие голоса у детей в норме

Важность просодической речевой основы подчеркивало огромное количество ученых.

Просодика – это совокупность ритмико-интонационных речевых элементов. От просодических свойство многом зависит выразительность, разборчивость речи, ее эмоциональное значение в процессе общения, а также просодические свойства обладают некоторой семантической нагрузкой [15].

В качестве основных характеристик у просодики выделяют: частоту основного тона (ЧОТ), интенсивность (громкость) и длительность. Без тембра, мелодики, паузы, ударения невозможно полноценное просодическое оформление речи [1].

ЧОТ – это частота самой низкой составляющей в спектре звука, величине, обратной периоду колебания голосовых складок. Постоянное шипение ЧОТ при говорении характерно для нормальной речи, но диапазон изменений – отражение индивидуальных особенностей речи говорящего, его эмоционального и психологического состояния [2].

С помощью различной скоростью колебаний голосовых складок определяется различие звуков по высоте. Частота колебаний зависит от некоторых параметров: степень упругости голосовых складок, скорость воздушного потока, проходящего через голосовую щель, ширина голосовой щели, масса вибрирующей части складок, т.е. самой низкой частотой, которая является составляющей в спектре голоса. При изменении частоты основного тона при разговоре превращает мелодику в тональный контур речи, который выполняет функцию элемента, связывающего отдельные части речевого потока и выступает также в роли средства членения речи.

Интонация – это сложная совокупность просодических компонентов, в том числе ритм, мелодика, логическое ударение, интенсивность, тембр, темп. Все эти компоненты в предложении важны для передачи разных синтаксических значений и категорий, а также для выражения экспрессивной и эмоциональной окраски [20].

Как считает Н. И. Жинкин (Жинкин, «Механизмы речи», 1958), просодические (интонационные) средства языка появились раньше, чем вербальные (словесные). Подтверждением этому служат многочисленные наблюдения психофизиологов, неврологов, психологов, логопедов, лингвистов за звуковыми средствами коммуникации у младенцев и детей дошкольного возраста [15].

На каком этапе речевого развития появляется интонация? Как изменяются по мере роста ее функции, ее оформление, механизмы ее воспроизводства? Чтобы ответить на эти вопросы, необходимо рассмотреть этапы становления речи, начинающиеся с первых дней жизни ребенка. Возраст ребенка определяется в соответствии с принятой системой периодизации детского развития:

- 1) период новорожденности (0-10 дней) и младенчества (10 дней - 1 год);
- 2) период дошкольного детства (1 год - 3 года);
- 3) период дошкольного детства (3 года - 6 - 7 лет);
- 4) период младшего школьного возраста (6 - 7 лет - 10-11 лет);
- 5) период пубертата (11-12 лет - 14-16 лет) (Винарская, Богомазов, 2005; Орлова, 2008) [7].

Психофизиолог Е. Н. Винарская, ведущий специалист в области возрастной фонетики, составила таблицу «Эмоционально выразительные послышки фонетических средств русского языка», которая приводится в ее книге «Дизартрия» (Винарская, 2005) (Данная таблица в приложении 12) [7].

Началом развития до появления речи является первый

рефлекторный крик новорожденного. Он также содержит звуковой и шумовой компонент. Частота основного тона первого крика составляет 425–440 Гц, что примерно равняется тону "ля" первой октавы. Этот крик недифференцирован, в нем невозможно различить какие-либо артикулированные звуки или элементы речи. Между тем крик каждого ребенка индивидуален. Более того, вскоре начинают определяться различные виды криков: крики, связанные с физическим дискомфортом (хочу есть – "крик голода"; мокрый, что-то болит – "крик боли") и крики, связанные с психологическим дискомфортом (ребенку не нравится, когда у него вынимают соску, и т.д. – "крик лишения"; я хочу на руки, ласки, я не хочу быть один – "крик одиночества"), "крик боли", "крик голода" и "крик лишения" появляются сразу, в первые три недели жизни младенца, а «крик одиночества» – на третьей неделе жизни.

К двум-трем месяцам появляется гуканье (звуки наподобие «гы», «кхы»), а с третьего месяца – гуление (воспроизведение звукосочетаний «агу», «бу», «амм», «мам»). Данные звуковые выражения и выкрики меняются и начинают становиться не только сигналом, предупреждающим о неприятном положении, а так же о благосостоянии и выражением удовольствия. В три-четыре месяца ребенок повторяет интонацию взрослого младенец реагирует на интонацию взрослого, старается повторить ее, активно усваивает типы интонации. Его общение со взрослым становится все более выразительным благодаря интонации и мимике.

В шесть месяцев появляется лепет – повторяющиеся открытые слоги типа «ма-ма», «ба-ба», «да-да-да», «тя-тя-тя», «ня-ня-ня» и т.п. С лепетом младенец осваивает ритмическую структуру речи. К шестому месяцу жизни у младенца появляется не только интонация удовольствия, но и интонация радости (радостное восклицание). На седьмом месяце появляется уже и интонация просьбы.

На седьмом-восьмом месяцах жизни у младенца идет процесс

активного накопления звуков, артикуляция становится все более четкой, звуки – более дифференцированными. В возрасте от семи-восьми месяцев до года артикуляторный запас уже практически не расширяется и формируется понимание речи. Вот как описывает этот процесс Е. Ф. Архипова: «Семантическую нагрузку в этот период получают не фонемы, а интонация, ритм, а затем общий контур слова. Общение осуществляется с помощью эмоциональной интонации. Примерно к 11 месяцам появляются активные лепетные цепи слогов. При этом какой-либо слог выделяется длительностью, громкостью, высотой звука. Вероятнее всего, это начальная стадия формирования ударения» (Архипова, 2006) [2].

В этот период младенец, воспринимая речь, ориентируется на интонацию, ритм и тембр голоса. Он уже отличает по этим признакам голос матери или голоса других близких людей от голосов «чужих». Например, ребенок в восемь месяцев может уже выработать реакцию на часто повторяющийся вопрос «Где мама?». Услышав этот вопрос от матери, он поворачивает голову в ее сторону, улыбается, тянется к ней. Но если этот же вопрос задает другой человек или даже мать, но с другой интонацией, привычной реакции не будет (Винарская, Богомазов, 2005) [7].

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

Дальнейшее развитие интонации в онтогенезе происходит следующим образом. На втором году жизни ребенок усваивает вопросительную интонацию. В это время у него уже появляются первые слова. По данным А. Н. Гвоздева, первоначально вопрос в детской речи выражается только с помощью интонации, имитирующей

интонацию окружающих. Примерно с одного года одиннадцати месяцев, когда в речи ребенка появляются высказывания из двух и более слов, он усваивает фразовое ударение. Примерно к двум годам появляется интонация перечисления, тогда как союзы перечисления возникают в детской речи только к двум годам трем месяцам (Гвоздев, 1961) [13]. И здесь интонация опережает вербальные средства (лексику и синтаксис). Нарушения механизмов освоения ритмики и слога на первом году жизни приводят к существенным и иногда трудно устранимым дефектам дальнейшего речевого развития на всех последующих его этапах».

## **1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.**

«Наиболее частыми речевыми нарушениями у детей с церебральными параличами являются дизартрии. Несмотря на то, что клиническая картина дизартрии в рамках псевдобульбарного синдрома была описана около 100 лет назад, единого определения этой формы речевого нарушения не существует. Одни авторы относят к дизартрии только те формы речевой патологии некоторых нарушения звукопроизносительной стороны речи обусловлены парезами и параличами артикуляционных мышц. Другие толкуют понятие «дизартрия» более широко и относят ей все нарушения артикуляции, фонации и речевого дыхания, возникающие в результате поражения различных уровней ЦНС». Так определяют Семенова К. А., Мастюкова Е. М. Смуглин М. Я. в книге «Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей».

О. В. Правдина определяет дизартрию как тяжелое и сложное нарушение звуковой стороны речи. Дизартрия - латинский термин, который в переводе означает расстройства членораздельной речи - произношения. В практике сложилось несколько иное понимание этого термина – как расстройства двигательной моторной стороны устной речи

[28].

Е. В. Винарская указывает, что дизартрические расстройства речи наблюдаются часто при самых различных в топическом плане очаговых поражениях мозга (коры левого, а также правого полушарий, проводящих систем семиовального центра, подкорковых ганглиев, диэнцефальной области, четверохолмия, моста, продолговатого и спинного мозга).[5]

Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова пишут, что при дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения ЦНС в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Дизартрия нередко приводит к недоразвитию речи (неполноценность словаря, нарушение грамматической связи слов). А в школьном возрасте – к нарушениям письма и чтения.

Е. М. Мастюкова в своих работах указывает, что патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Дизартрия, и в том числе наиболее тяжелые ее формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие, «стертые» проявления встречаются как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией [22].

Большинство авторов (Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я.) различают следующие формы дизартрии: псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую, корковую.

О. В. Правдина выделяет такие клинические формы дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, подкорковая, кинестетическая постцентральная корковая, кинестетическая премоторная корковая [27].

Наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии – псевдобульбарная. Возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола.

Степень нарушения речевой или артикуляционной моторики может быть различна. Условно выделяют 3 степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Расстройства жевания, глотания выявляются неярко, в редких поперхиваниях. Произношение этих детей нарушено вследствие недостаточно четкой работы артикуляционной моторики, речь несколько замедлена, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: ж, ш, р, ц, ч. Звонкие звуки произносятся с недостаточным уточнением голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому небу.

Недостатки произношения оказывают неблагоприятные влияния на фонематическое развитие. Большинство детей с легкой степенью дизартрии испытывают некоторые трудности в звуковом анализе. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков (т-д, ч-ц и др.). Нарушение структуры слова почти не наблюдается; то же относится к грамматическому строю и лексике. Некоторое своеобразие можно выявить только при очень тщательном обследовании детей, и оно не является характерным. Итак, основным дефектом у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией в легкой степени, является нарушение

фонетической стороны речи.

Нередко проявления легкой степени дизартрии называют «стертой» дизартрией, имея в виду негрубые («стертые») парезы отдельных мышц артикуляционного аппарата, нарушающих процесс произношения. В последнее время отмечается большая распространенность этой категории детей в связи с увеличением случаев ранней энцефалопатии. Часто сочетается с другими речевыми нарушениями, например с заиканием, ОНР. В настоящее время эта речевая патология рассматривается как сложный синдром центрально - органического генеза, проявляющийся в неврологических, психологических и речевых симптомах.

В литературе имеются многочисленные указания на то, что в практике логопедической работы встречаются недостатки произношения, которые по своему внешнему проявлению напоминают дислалию, но имеют длительную и сложную динамику устранения.

Как особый вид речевого расстройства стертая форма дизартрии стала выделяться в логопедии относительно давно – 50– 60 – х годах XX века.

Первоначально исследователи относили стертую форму дизартрии к собственно звукопроизносительным расстройствам, но в последствии эти нарушения многими авторами стали трактоваться как симптомокомплекс, включающий в себя речевые и неречевые симптомы. Этиологию стертой дизартрии отечественные авторы связывают с органическими причинами, действующими на мозговые структуры [2].

Симптомы органического поражения ЦНС обнаруживаются в форме стертых парезов, изменении тонуса мышц, гиперкинезах, проявляющихся преимущественно в мимической и артикуляционной мускулатуре, в наличии патологических рефлексов, нарушений вегетативной нервной системы.

Особенности звукопроизношения определяются характером нарушений иннервации, состоянием нервно – мышечного аппарата

артикуляционных органов. Дети со стертой формой дизартрии сложные звуки часто заменяют артикуляционно более простыми, аффрикаты расщепляют на составляющие их компоненты, щелевые заменяют смычными, твердые – мягкими. Для детей с этим дефектом характерно полиморфное нарушение звукопроизношения, которое проявляется в искажениях и отсутствии преимущественно трех групп звуков: свистящих, шипящих, соноров.

В литературе отмечается наличие следующих симптомов стертой формы дизартрии у детей: неврологическая симптоматика, недостаточность зрительного гнозиса, пространственных представлений, памяти, нарушения моторики, просодической стороны речи, низкий уровень развития звукопроизношения, фонематического восприятия, лексико – грамматической стороны речи, связной речи. Психическое развитие этих детей протекает по специфическому типу и характеризуется системно – динамической задержкой и искажением формирования ряда высших психических функций и процессов.

Особенности речедвигательного развития детей с дизартрией влияют на их психическое здоровье и вторично вызывают нарушения в познавательной сфере и эмоционально–личностного развития.

Особенности психического развития.

У детей с дизартрией особенности психического развития проявляются в недостаточной устойчивости и концентрации внимания, в ограниченных возможностях его распределения. Дошкольники быстро теряют интерес к занятию и чтению книг, часто отвлекаются от выполняемых заданий, затрудняются в сравнении и поиске отличий двух похожих картин. Наблюдается синдром дефицита внимания. Всему виной – ослабленность и повышенная истощаемость нервной системы ребенка.

При относительно сохранной смысловой и логической памяти у детей снижена вербальная (речевая) память, страдает продуктивность и объем запоминания [27].

При относительно сохранной смысловой и логической памяти у детей снижена вербальная (речевая) память, страдает продуктивность и объем запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, с трудом могут повторить за взрослым предложение из 4–6 слов, испытывают проблемы при заучивании стихотворений и при счете.

Недостатки восприятия проявляются в трудностях усвоения величины и формы предметов: дизартрики плохо дифференцируют похожие фигуры – круг и овал, квадрат и прямоугольник; путают широкий и узкий, длинный и короткий предметы. Дети не могут сложить из частей целое, например, собрать разрезанную картинку или выполнить конструирование по образцу.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Дети затрудняются в установлении причинно-следственных связей, плохо овладевают количественным счетом и счетными операциями, путают понятия «больше», «меньше» [7].

Особенности речевого дефекта детей с дизартрией влияют на развитие пространственно-временных представлений, им трудно усвоить признаки и последовательность частей суток и времен года, а также некоторых пространственных понятий («спереди», «около», «между»). У детей затруднена дифференциация правой и левой стороны тела, что впоследствии отражается на формировании навыков письма.

Дизартрики имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной гиперактивности, у других – в виде заторможенности, застенчивости,

робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью и капризностью, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Для детей с дизартрией характерна незрелость мотивационно-потребностной сферы.

Вследствие речевого дефекта дети затрудняются в установлении контактов со сверстниками, испытывают проблемы при общении с ними и взрослыми. Иногда родители и педагоги сталкиваются с нарушениями поведения, которые проявляются в виде агрессии и реакции протеста по отношению к окружающим. Перечисленные недостатки говорят об особенностях нервно-психического здоровья детей с дизартрией и требуют пристального внимания специалистов и педагога-психолога.

Для дифференциальной диагностики всех расстройств ребенка с дизартрией необходимо провести комплексное психолого-медико-педагогическое исследование:

- изучить, провести анализ медико-педагогической документации ребенка, данных его анамнеза и раннего психофизического развития;
- изучить состояние моторики, высших психических функций, уровень познавательного и эмоционально-личностного развития.

### **1.3 Характеристика формирования интнационных умений у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.**

Дизартрия – это несовершенство произносительной и просодической основы речи, связанное с наличием неврологической симптоматики.

Основные нарушения при этом расстройстве – остаточные несовершенства иннервации артикуляционного, дыхательного, голосового аппарата. Они проявляются исключительно при полном неврологическом

обследовании.

В симптоматике: речь почти не выразительна, интонация монотонна, тембр пониженный, голос очень тихо звучит, а темп речи замедленный или ускоренный [2].

Фонетическая сторона речи состоит из звукопроизношения и просодики. Множество фонетических средств оформления высказываний взаимодействуют, от них зависит смысловая нагрузка, а также отношение говорящего к произносимому тексту. У детей со стертой дизартрией несовершенства просодики сильно ухудшают разборчивость, внятность и эмоциональную окраску речи [27]. У них также отмечаются проблемы с темпом речи, сложность воспроизведения динамических, ритмических и мелодических ударений [30].

В возрасте 11–12 лет у детей имеются проблемы с просодической речевой основой. Сложнее всего им даётся интонационное окрашивание вопросительных предложений. Также имеются проблемы с выразительным чтением предложений [41]. Улучшение достигается только работой над этими дефектами, так как спонтанного улучшения просодики не происходит.

У некоторых детей имеются и стабильные дефекты интонационной выразительности [41].

Восприятие и произношение интонации у детей затруднены. Большие сложности со слуховой дифференциацией интонационных структур. Общим для детей является проблема с просодической стороной речи, так как по ней можно диагностировать псевдобульбарную дизартрию и дислалию.

У детей со стертой дизартрией плохо выражена интонационно выразительная окраска. Голос или очень тихий, или слишком громкий. Слабо удаются изменения голоса по высоте, силе. Появляется назальный речевой оттенок. Темп речи немного быстрее, чем в норме [8].

У некоторых детей имеется вдох с придыханием, с поднятием плеч, и верхне грудное (верхне ключичное) дыхание; ослабление речевого выдоха. У некоторых детей речевой выдох более короткий, и они говорят на вдохе –

речевой поток практически захлебывающийся. При повествовании стихотворная речь ребенка невыразительна, неразборчива, голос звучит все тише и тише. Дикция не совсем четкая. Имеются несовершенства формирования интонации в предложении [39]. Сначала нарушаются восприятие и слуховые дифференцировки интонаций. У множества детей с псевдобульбарной дизартрией имеются проблемы в восприятии ритма изолированных и акцентированных ударов. Воспроизводить ритмы и интонации тоже крайне сложно. Дети, совершающие ошибки в интонациях, не замечают их. Упражнения на произношение одной и той же фразы с радостью и грустью, тоже успеха не имеют.

Речь детей со стертой дизартрией монотонная. Голос у детей слабый, немелодичный, монотонный, глухой, хриплый, тусклый, сдавленный, прерывистый, напряженный, слабо модулированный, назализованный. Симптомы проявляются у всех детей по-разному [6].

Моторные несовершенства просодики наблюдаются у детей до 7 лет с речевыми нарушениями при плохом формировании просодических компонентов и нормальном слуховом контроле. Сенсорные просодические нарушения отмечаются у детей, у которых несовершенства просодики сочетаются с незаконченным формированием слухового самоконтроля. Смешанный или, как его ещё называют, сенсомоторный вид просодических несовершенств выражается в просодических проблемах на фоне ещё не до конца сформировавшегося слухового самоконтроля [6].

Е. Э. Артемова выделяет четыре стадии формирования просодической основы речи у детей до 7 лет (со стертой дизартрией, ОНР, ФФН, ФНР) [5].

Первый уровень (низкий) – серьезные проблемы с просодическими компонентами. Проблемы с тембром, силой и высотой голоса ярко выражены, очевидны и ребенку, и окружающим. Затруднена коммуникация. Дети не могут изменять ритмические и звуковые качества речи. Несовершенства интонаций стабильны во всех типах речи.

Второй уровень (недостаточный) – изменения речи незначительны, они касаются отдельных компонентов или всех сразу. Имеются трудности с повторением разных ритмов и интонаций. Однако спонтанная речь может быть выразительной.

Третий уровень (средний) – непостоянное отклонение от нормы по нескольким компонентам просодики. Спонтанная речь достаточно интонирована, но ребенок допускает неточности при повторении ритма и мелодии.

Четвёртый уровень (высокий) – просодика сформирована. Нет проблем с тембром, а диапазон голоса по силе и высоте в норме для возраста ребенка. Сформирована темпо-ритмическая речь. Дети до 7 лет в полной мере овладевают мастерством произношения интонации. В речи они применяют все средства выразительности интонаций.

### **ВЫВОД ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ**

Детей до 7 лет с псевдобульбарной дизартрией неоднородные и вариативные нарушения просодики, а также имеются недостатки в развитии речи и фонетико-фонематические нарушения. Имеется зависимость просодики и речевого дефекта [7] [8].

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Организация и методика исследования компонентов речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Целью логопедического обследования является выявление у выбранной группы старших дошкольников речевых нарушений, и в частности – нарушений просодической стороны речи.

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи логопедического обследования:

1. Подобрать методики для обследования моторики, звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с дизартрией.
2. Подобрать наглядный материал для обследования.
3. Провести логопедическое обследование и изучить уровень сформированности моторики, звукопроизношения и просодики у старших дошкольников с дизартрией.
4. Проанализировать данные результаты и сформулировать выводы.

В исследовании были использованы методические материалы из учебно-методического пособия для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой и альбом для логопеда О. Б. Иншаковой. Задания логопедического обследования мы рассмотрим более подробно в параграфе 2.2.

В качестве основных направлений исследования речи обучающихся были выбраны следующие:

- 1) обследование моторной сферы обучающихся, включавшее в себя изучение состояния общей, мелкой и артикуляционной моторики. Обследование моторной сферы необходимо для подтверждения факта наличия у обучающихся дизартрии и определение ее формы;
- 2) обследование состояния звукопроизношения, фонематических

процессов, лексико-грамматического строя речи и связной речи обучающихся. Это необходимо для формулирования логопедического обследования обучающихся;

3) обследование состояния просодики (навыков восприятия и воспроизведения темпа, ритма речи, речевого и неречевого дыхания). Это необходимо для данного исследования с целью определения основных трудностей у обучающихся и составления содержания коррекционной работы.

Оценка полученных данных проводилась по количественным и качественным критериям. В качестве количественного критерия была выбрана трехбалльная система оценивания успешности выполнения той или иной пробы. Для качественной оценки требовалось детальное описание выполнения пробы с указанием допускаемых ребенком ошибок и неточностей. Все эти показания фиксировались в речевой карте.

Содержание констатирующего эксперимента опирается на принципы, разработанные Р. Е. Левиной [16], Л. С. Выготским [8], П. Я. Гальпериным [10] и др. Рассмотрим данные принципы более подробно.

*Принцип динамического исследования*, который предполагает, что использовать динамические способы обследования необходимо учитывая возраст обучающихся, обследуя его возможности.

*Принцип развития*, в основе которого лежит понимание того, что речевой дефект и его нарушение необходимо рассматривать в динамике в соответствии с возрастным развитием обучающегося, необходимо оценить причины появления речевого нарушения, а также педагог должен владеть знаниями об особенностях и закономерностях развития речи обучающихся, предпосылки и условия, благодаря которым происходит развитие речи.

*Принцип системного подхода*, который предполагает, что речь представляет собой определенную систему, структурные компоненты которой находятся в тесной взаимосвязи, поэтому речь необходимо обследовать в системе.

*Принцип качественного анализа*, который предполагает использование педагогом различных методов и действий, направленных на определение характера нарушений обучающегося, а также определения связи выявленных трудностей с результатами деятельности обучающегося. Качественный анализ не противопоставляется количественным показателям, а наоборот дополняет его.

*Принцип деятельностного подхода*, который предполагает использование ведущей деятельности обучающегося в процессе обследования. В частности, при обследовании старших дошкольников необходимо использовать игровую деятельность.

*Принцип последовательности*, при котором педагог должен проводить обследование в соответствии с определенными этапами, каждому из которых ставятся цель и задачи, а также применяются определенные методы и приемы.

Таким образом, основываясь на принципах логопедического обследования, знание методики, с поставленной целью и задачами логопедического обследования, сформулированных направлениями стало возможным проведение логопедического обследования, направленного на изучение состояния речи старших дошкольников с дизартрией, и в частности – определение особенностей и нарушений просодической стороны речи отобранной группы обучающихся.

Логопедическое обследование, направленное на изучение просодической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста, проходило на базе МДОУ – Детский сад № 18 г. Красноуфимска. В логопедическом обследовании приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста (всем обучающимся на момент обследования было 5 лет).

У всех пяти выбранных старших дошкольников имеется логопедическое заключение – фонетико-фонематическое недоразвитие речи при псевдобульбарной дизартрии. Однако в указанном логопедическом

обследовании не отражаются особенности речевых и неречевых функций, а также просодического компонента речи. Поэтому необходимо провести логопедическое обследование как для подтверждения данного логопедического обследования, так и для определения особенностей просодики данных старших дошкольников.

## **2.2. Методика логопедического обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Логопедическое обследование дошкольников в настоящее время является актуальной задачей, так как детей с речевыми нарушениями с каждым годом становится все больше и больше. Своевременное выявление особенностей формирования речи, а также особенностей речевых нарушений у дошкольников позволяет оказать таким детям логопедическую помощь, эффективно подготовить к школьному обучению.

В качестве основы для логопедического обследования была взята Речевая карта, разработанная Н. М. Трубниковой [39].

Как было сказано ранее, основными направлениями для исследования (в рамках курсовой работы) было изучение состояния моторики (общей, пальцевой, мимической и артикуляционной), звукопроизношения и просодики, а также фонематического слуха и фонематического восприятия. Разумеется, для полноценной картины обследование было проведено полностью по всей речевой карте, но для нашего исследования важны именно эти направления, перечисленные выше.

Считаем необходимым рассмотреть приемы обследования по каждому конкретному направлению.

### **Общая моторика**

1. Исследуется двигательная память обучающегося, навык переключения с одного движения на другое, а также навык самоконтроля при выполнении проб: обучающемуся демонстрируются 4 движения, которые

ему необходимо повторить (поднять руки вверх, вытянуть вперед, в стороны и опустить на исходное положение).

2. Исследуется статическая координация движения:

– обучающийся должен удержать равновесие в следующей позе: руки вытянуть вперед, ноги поставить одна за другой в одной линии, глаза должны быть закрыты (поза Ромберга). Обучающийся должен устоять в данной позе не менее 5 секунд на каждую ногу;

– обучающийся должен удержать равновесие, стоя сначала на правой ноге, а затем – на левой. Обучающийся должен устоять в данной позе не менее 5 секунд на каждую ногу.

3. Исследуется динамическая координация движения:

– обучающегося просят маршировать на месте с одновременным хлопком (шаг – хлопок – шаг – хлопок и так далее);

– обучающегося просят выполнить приседания, при этом не касаясь пятками пола, приседать на носочках.

4. Исследуется пространственная организация движения (по подражанию):

– обучающегося просят повторить за логопедом несколько пространственных движений, таких как ходьба по кругу в различных направлениях, ходьба через круг. Пройти через кабинет по кругу, затем из правого угла в левый и так далее;

– выполнить те же движения, только в противоположную сторону;

– выполнить те же движения, но не по показу, а по словесной инструкции.

5. Исследуется темп движений: обучающегося просят в течение определенного времени удерживать заданный логопедом темп. Логопед дает сигнал, в котором обучающийся должен мысленно выполнять движения в заданном темпе. По второму сигналу обучающийся должен показать, на каком именно движении он остановился. Предлагаемые движения: поднять руки вверх, вытянуть вперед, в стороны и опустить на исходное положение.

6. Исследуется ритмическое чувство обучающегося: обучающегося просят простучать определенный ритм, повторяя за логопедом (сначала обучающийся с закрытыми глазами прослушивает ритмический рисунок, а затем повторяет его). Ритмические рисунки могут быть как простые (/ // //; // / //), так и сложные (/ // // // / //; // // // // /).

### **Обследование произвольной моторики пальцев рук**

1. Исследуется статическая координация движения. Обучающегося просят попеременно сначала на правой, а затем и на левой руке показать следующие позы: положить 2 палец на 3 и наоборот (сначала выполнить его с открытыми глазами, а затем – с закрытыми), выполнить упражнение «рожки», выполнить упражнение «ушки». На выполнение каждой позы обучающемуся дается 5 секунд.

2. Исследуется динамическая координация движения.

– обучающегося просят по очереди соединить каждый палец руки с большим пальцем на правой руке;

– выполнить то же движение, только на левой руке;

– выполнить данное движение на обеих руках одновременно;

– обучающегося просят выполнить пробу «рука – ребро – ладонь».

### **Исследование мимической моторики**

1. Исследуется объем и качество движения мышцами лба. Для этого обучающегося просят выполнить следующие движения: нахмуриться, наморщиться, поднять брови вверх.

2. Исследуется объем и качество движения мышцами глаз. Для этого обучающегося просят выполнить следующие движения: прикрыть глаза, зажмуриться, закрыть только правый глаз, закрыть только левый глаз, подмигнуть.

3. Исследуется объем и качество движения мышцами щек. Для этого обучающегося просят выполнить следующие движения: надуть сначала левую щеку, затем правую щеку, затем обе одновременно.

4. Исследуется возможность произвольно формировать

определенные мимические позы: показать удивление, радость, грусть, сердитость, испуг.

5. Исследуется символический праксис обучающегося. Исследование сначала проводится по показу, а затем – на слух: обучающегося просят показать поцелуй, плевок, оскал, цоканье и т. д.

### **Обследование моторики артикуляционного аппарата**

1. Исследуется двигательная функция мышц губ:
  - обучающегося просят сильно сжать губы;
  - обучающегося просят округлить губы (как при звуке [O]) и удерживать данную позу под счет;
  - обучающегося просят вытянуть губы вперед (как при звуке [У]) и удерживать данную позу под счет;
  - выполнение упражнения «Хоботок»;
  - выполнение упражнения «Улыбка» и удержание его под счет;
  - поднятие верхней губы так, чтобы были видны верхние зубы;
  - опускание нижней губы так, чтобы были видны нижние зубы;
  - одновременное поднятие верхней губы и опускание нижней губы;
  - многократное произнесение губных звуков.
2. Исследуется двигательная функция мышц нижней челюсти:
  - обучающегося просят широко открыть рот (как при звуке [А]), а затем закрыть рот;
  - движение нижней челюстью вправо (без усердия, аккуратно);
  - движение нижней челюстью влево (без усердия, аккуратно);
  - движение нижней челюстью вперед (без усердия, аккуратно).
3. Исследуется двигательная функция мышц языка:
  - обучающегося просят положить широкий язык на нижнюю губу. Поза удерживается под счет до 5 (не более 5 раз);
  - обучающегося просят положить широкий язык на верхнюю губу. Поза удерживается под счет до 5 (не более 5 раз);

- перевести кончик языка сначала в правый угол рта, затем в левый угол, при этом проводя языком по губе;
- высунуть широкий язык изо рта (положение «лопаточка»), затем сделать язык узким (положение «иголочка»);
- положение «горочка» (кончик языка упирается в нижние зубы, спинка языка выгорблена);
- положение «чашечка» (спинка языка опущена, широкий кончик языка и боковые края языка подняты вверх);
- поочередное поднятие и опускание языка за верхние и нижние зубы;
- поочередное вытягивание языка вперед, а затем оттягивание вглубь ротовой полости.

#### 4. Исследование подвижности мышц мягкого неба:

- произнесение звука [а] при широко открытом рте;
- логопед проводит шпателем (зондом или ватной палочкой) по мягкому небу для определения его подвижности.

### **Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата**

1. Исследование статической организации мышц языка, губ и нижней челюсти через выполнение оскала, высовывания языка вперед, а затем выполнить упражнение «широко раскрывая рот».

2. Исследование динамической организации нижней челюсти: логопед просит обучающегося сначала широко раскрыть рот, затем немного его прикрыть и только после – полностью закрыть.

3. Исследование динамической организации мышц губ: логопед просит обучающегося широко раскрыть рот («как будто произносишь звук [а]»), затем улыбнуться («как будто произносишь звук [и]»), а затем вытянуть губы вперед («как будто произносишь звук [у]»).

#### 4. Исследование динамической организации мышц языка:

- обучающегося просят сначала широко открыть рот, затем

кончиком языка дотянуться до нижних резцов, после – дотянуться до верхних резцов и положить язык на нижнюю губу;

– обучающегося просят на верхнюю губу положить широкий язык (сделать «чашечку»), а после эту чашечку перенести в ротовую полость;

– выполнить «цокание».

Для того чтобы провести обследование состояния звукопроизношения обучающегося просили произносить отдельные звуки, затем слоги и слова, в которых находился искомый звук. При этом положение искомого звука было разнообразным: в начале, середине и конце слова, в открытом или закрытом слоге, а также в слоге со стечением согласных. Обучающийся повторял слова, которые воспринимал на слух, а также называл картинки.

### **Обследование просодической стороны речи**

1. Изучение навыка воспринимать и воспроизводить силу и высоту голоса:

– логопед зачитывает отрывок из какого-либо рассказа и просит ребенка поднять руку, если голос будет громким, и опустить руку – если голос будет тихим;

– логопед просит повторить за ним фразы тихо, обычным голосом, шепотом и громким голосом.

2. Изучение навыка воспринимать и воспроизводить тембр голоса:

– обучающийся по интонации и тембру голоса логопеда, который зачитывает отрывок из сказки «Три медведя», определяет папу медведя, маму медведя и Мишутку;

– обучающийся по просьбе логопеда повторяет фразы из сказки тембром папы медведя, мамы медведя и Мишутки.

3. Изучение навыка воспринимать и воспроизводить модуляцию:

– логопед просит обучающихся внимательно послушать и показать удаляющийся и приближающийся корабль или самолет (если самолет удаляется, то обучающийся вытягивает руки вперед, а если приближается, то прижимает руки к себе);

– логопед просит повторить за логопедом, а затем показать, как укачивать куклу (А-а), с каким звуком уплывает корабль (У-у) или садится самолет (Л-л).

4. Изучение навыка воспринимать и воспроизводить основные виды интонации: повествовательную, восклицательную, вопросительную:

– сначала обучающегося знакомят со схемами предложений, а затем логопед произносит предложения с разными интонациями и просит обучающегося показать правильную схему (восклицательную, повествовательную или вопросительную);

– логопед просит обучающегося одно и то же предложение произнести с разной интонацией.

5. Изучение навыка воспринимать и воспроизводить темп голоса:

– сначала обучающегося знакомят со схематичным обозначением темпа, например, быстрый темп обозначается зайчиком, обычный темп обозначается ежиком, и медленный темп обозначается черепахой. Затем логопед произносит фразу в разном темпе и просит обучающегося показать карточку с обозначением темпа, в котором логопед произнес фразу;

– логопед просит произнести одну и ту же фразу в разном темпе (быстро, как зайчик, в обычном темпе и медленно, как черепаха).

6. Изучение навыка воспринимать и воспроизводить ритм голоса:

– логопед демонстрирует определенный ритмический рисунок и просит на схеме показать нужный;

– логопед демонстрирует определенный ритмический рисунок и просит обучающегося повторить ритм с помощью отстукивания палочкой, ладошкой или ногой. Ритмический рисунок может быть разный: I II III; II I II; III II I и т. д. После того, как обучающийся выполнил задание по отстукиванию нужного ритмического рисунка, логопед выкладывает соответствующую карточку. По карточке обучающийся должен сначала отстучать ритмический рисунок, а затем повторить слоги различной слоговой структуры в указанном ритме.

## 7. Изучение неречевого и речевого дыхания:

- определение тип неречевого дыхания: наблюдение в процессе обследования (положение сидя, стоя, лежа);
- определение навыка дифференциации носового и ротового дыхания (задание выполняется по показу взрослого): вдох и выдох носом; вдох и выдох ртом; вдох ртом выдох носом; вдох носом выдох ртом.
- определение продолжительность речевого дыхания: ребенка просят произнести гласный звук на одном выдохе; фразы на одном выдохе за педагогом из 3-6 слов (продолжительность речевого выхода замеряется с помощью секундомера).

После проведения обследования по данным направлениям после каждого направления формулировались выводы о состоянии сформированности или несформированности моторики, звукопроизношения, просодики и фонематических процессов.

Количественно данные задания для наглядности можно представить в виде трехбалльной системы оценивания, где:

- 3 бала выставляется тем дошкольникам, которые смогли выполнить предложенные им пробы и задания верно, без допущения ошибок;
- 2 балла выставляется тем дошкольникам, которые при выполнении предложенных им проб и заданий совершили по 1-2 ошибки;
- 1 балл дается ребенку, если он допустил, которые при выполнении предложенных им проб и заданий совершили 3 и более ошибок, либо дали отказ, на предложение выполнить пробу.

Таким образом, благодаря предложенному методическому пособию Н. М. Трубниковой, нам удалось провести логопедическое обследование, направленное на изучение неречевых и речевых функций обучающихся старшего дошкольного возраста и особенно – просодической стороны речи.

## **2.3 Анализ результатов логопедического обследования дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

После того, как было проведено полноценное логопедическое обследование обучающихся, был произведен анализ полученных результатов, который позволил определить основные нарушения речи обучающихся, в том числе и нарушений просодического компонента речи.

Предлагаем рассмотреть результаты обследования старших дошкольников более детально.

Как было заявлено ранее, первым в процессе обследования было проведено изучение состояния моторной сферы обучающихся.

Изучение состояния общей моторики обучающихся старшего дошкольного возраста включало в себя использование заданий на определение сформированности статической и динамической организации

Для обследования общей моторики нами были применены пробы, которые направлены на исследование уровня сформированности статической и динамической координации движений. Результаты обследования фиксировались в баллах и были объединены в таблицу. Результаты обследования общей моторики представлены в таблице 1.

Самые большие трудности вызывало формирование и удержание позы Ромберга. Средний балл по этому заданию составил 2,2 балла. Хуже всех с этим заданием справились Маша, Илья и Андрей. Их балл по этой пробе составил от 2 до 1 балла. Детям было трудно сформировать позу самостоятельно и даже по показу. Кроме того, у этих детей было практически невозможно удержание позы с закрытыми глазами: Андрея сильно шатало, поза распадалась практически сразу.

Достаточно трудным для выполнения оказалось задание «поднять руки вперед, в стороны, вверх и опустить на пояс». Средний балл по этому заданию составил 2,7. Трудности при выполнении этого задания составляло быстрое и точное переключение с одного движения на другое по словесной

инструкции. Также значительные затруднения возникали у детей при выполнении задания «прыжки на левой и правой ноге поочередно», средний балл по этому заданию составил 2,9. При выполнении этого задания детям было трудно удержать равновесие, соразмерно выполнять перескакивание с одной ноги на другую. Так, например, сложнее всего было выполнить это задание Андрею, его результат составил 1 балл.

*Таблица 1*

***Результаты обследования общей моторики***

Испытуемые	Состояние общей моторики							Средний балл
	Удержание равновесия в позе Ромберга	Удержание равновесия на одной ноге	Марш на месте	Приседания	Ходьба через круг	Темп движений	Ритм движений	
Маша	2	3	3	2	3	3	3	2,7
Никита	3	2	3	3	3	3	3	2,8
Илья	2	3	3	3	3	3	3	2,8
Андрей	1	1	3	3	3	3	3	2,4
Злата	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>Средний балл</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	

***Обследование мелкой моторики***

Как видно из таблицы 2 детям предлагались как простые, так и достаточно сложные пробы.

Результаты обследования пальцевой моторики представлены в таблице 2.

Как видно из представленной ниже таблицы, практически у всех обследованных обучающихся (кроме Златы) имеются нарушения моторики пальцев рук. Злата смогла безошибочно выполнить все предложенные ей задания. Однако стоит отметить, что несмотря на правильность выполнения ею заданий, темп выполнения пальцевых проб был несколько снижен (особенно ярко это можно было наблюдать, когда предлагалось выполнить пробу с закрытыми глазами, в таком случае зрительный контроль был

«отключен», что немного затрудняло выполнение задания). Однако, несмотря на снижение темпа выполняемых проб, у девочки не было отмечено таких нарушений, как замена движений, тремор, гиперкинезы и синкинезии.

Таблица 2

**Результаты обследования пальцевой моторики**

Испытуемые	Состояние пальцевой моторики								Средний балл
	Статическая организация движения				Динамическая организация движения				
	положить вторые пальцы на третьи и наоборот 3 на 2	тоже самое, только закрыв глаза	рожки	ушки	попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем правой рукой	попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем левой рукой	попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем обеими руками	«кулак – ребро – ладонь»	
Маша	3	3	3	3	3	3	1	2	2,6
Никита	3	3	3	3	3	3	2	3	2,8
Илья	2	3	1	1	2	2	1	1	1,6
Андрей	3	2	2	2	3	3	1	2	2,2
Злата	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>Средний балл</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>1,6</b>	<b>2,2</b>	

Хуже всех с предложенными заданиями справился Илья, средний балл выполнения им заданий составил 1,6 балла. Мальчик не смог сформировать позы «рожки» и «ушки», у него наблюдались поиски движений, а также он пытался сформировать позу одной руки с помощью другой. Также поиски наблюдались при попеременном касании всеми пальцами большого пальца руки.

Андрей также выполнил все предложенные пробы на среднем уровне: мальчик испытывал затруднения при выполнении таких проб, как «попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем обеими руками» (мальчик совсем не справился с заданием, все время путал пальцы и

старался смотреть то на одну, то на другую руку), «положить 2 палец на 3 с закрытыми глазами» (у мальчика отмечены поиски движений, попытки помочь себе левой рукой, попытки открыть глаза и сделать это задание под зрительным контролем), а также трудности вызвали позы «рожки» и «ушки».

Если анализировать сложность предлагаемых детям задания, то самым сложным оказалась проба «попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем обеими руками», средний балл за ее выполнение составил 1,6 балла из возможных 3. Большинство детей не справились с этим заданием. Однако выполнение этого задания изолированно каждой отдельной рукой оказалось детям достаточно простым для выполнения. Также не вызвало сильных затруднение задание «положить второй палец на третий с открытыми глазами». Его дети также выполнили практически все и без затруднений.

Таким образом, можно говорить, что у 80% обследованных детей (4 из 5) имеются стойкие нарушения пальцевой моторики как статической, так и динамической. Отмечаются нарушения выполнения заданий в виде трудностей переключения с одного движения на другое, тремор, гиперкинезы, поиски движений.

#### ***Обследование артикуляционной моторики (двигательные функции артикуляционного аппарата)***

Участвующие в экспериментальной работе дошкольники выполняли данные им пробы и упражнения, направленные на исследование их двигательных функций. Оценка выполнения, правильность выполнения и в целом характеристика выполнения дошкольниками упражнений определялась по следующим параметрам: наличие или отсутствие моторной напряженности; движения артикуляционного аппарата активные, вялые или же пассивные; полная или неполная амплитуда совершаемых дошкольником движений; наличие или отсутствие саливации (процесса слюноотделения); наличие или отсутствие гиперкинезов (непроизвольных движений); поиск артикуляции при совершении двигательного акта; а также истощаемость

движений.

Результаты логопедического обследования артикуляционной моторики представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Результаты обследования артикуляционной моторики**

Испытуемые	Состояние артикуляционной моторики			
	Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата	Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата	Обследование мимической мускулатуры	Средний балл
Маша	3	2	3	<b>2,6</b>
Никита	2	3	2	<b>2,3</b>
Илья	2	3	2	<b>2,3</b>
Андрей	2	2	2	<b>2</b>
Злата	2	2	3	<b>2,3</b>
<b>Средний балл</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	

Представленные в таблице 3 данные свидетельствуют о том, что не было выявлено ни одного обучающегося, у которого были бы полностью сохранены и полноценно сформированы функции артикуляционной моторики. Проведенное обследование свидетельствует о наличии нарушений артикуляционной моторики у каждого обследованного обучающегося. Рассмотрим полученные результаты более подробно.

Нарушения наблюдаются практически у всех обучающихся в исследовании двигательных функций артикуляционного аппарата. Только Маша выполнила все задания правильно и без нарушений.

У Никиты при выполнении заданий на исследование двигательных функций органов артикуляции были выявлены следующие трудности: мальчик не смог округлить губы и удержать позу, было отмечено значительное повышение тонуса и подергивания левой щеки. Также отмечены незначительные ограничения подвижности нижней челюсти. Больше всего ограничений отмечено у мальчика в подвижности языка: он не

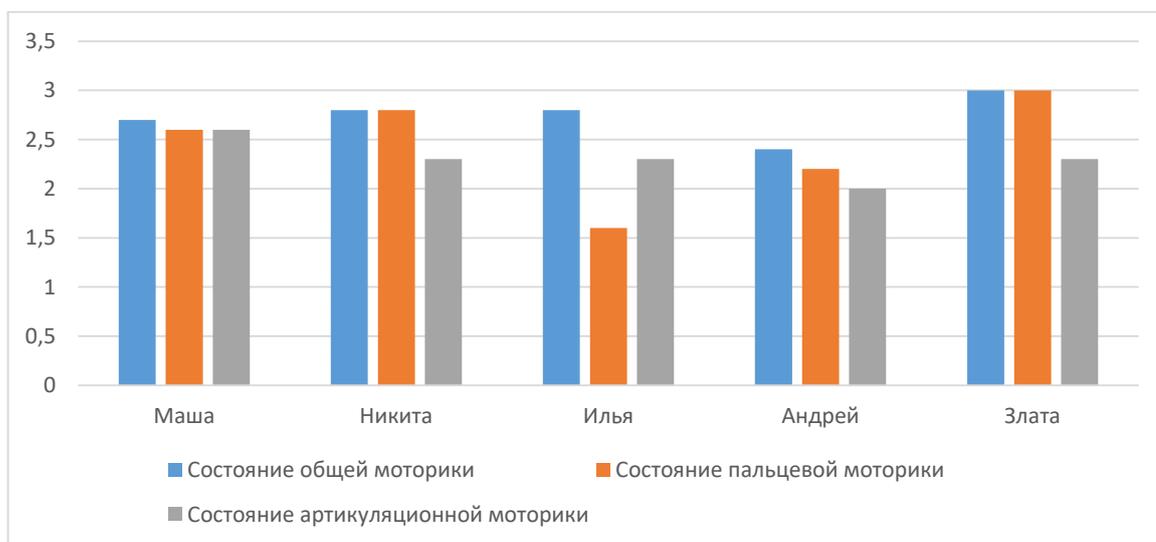
смог сформировать чашечку, горочку или расслабить язык, положив его на нижнюю губу. Отмечался тремор языка, поиски движений, повышение тонуса при просьбе повторить упражнение.

Аналогичные трудности были выявлены у Андрея. Мальчик справился со всеми заданиями на среднем уровне. У него отмечен тремор языка, повышенный тонус и невозможность поднять язык вверх без помощи губы (при поднятии языка вверх мальчик закрывал рот и пытался помочь себе нижней губой).

Больше всего нарушений отмечено у обучающихся при обследовании подвижности органов артикуляционного аппарата, а меньше всего – в подвижности мимических мышц. В данном задании 2 из 5 обучающихся справились безошибочно.

Представленные выше данные о состоянии артикуляционной моторики говорят о том, что всех обследованных обучающихся имеются трудности артикуляции. Имеют место нарушения как кинестетического, так и кинетического праксиса. Данные нарушения скорее всего будут оказывать влияние на развитие звукопроизношения.

Сводная диаграмма нарушений моторной сферы показывает, что у всех обследованных обучающихся имеются нарушения в общей, мелкой и артикуляционной моторике.



**Рис. 1. Сформированность моторной сферы обследованных обучающихся**

Кроме того, полученные исследования моторной сферы позволяет подтвердить часть логопедического заключения для обучающихся и констатировать у всех обследованных старших дошкольников легкую степень псевдобульбарной дизартрии.

Далее в соответствии с логикой проведения логопедического обследования в соответствии с речевой картой было проведено изучение состояния звукопроизношения обучающихся.

*Количественная система оценки:*

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся в стадии автоматизации;

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

2 балла – полиморфное нарушение звукопроизношения (2 группы звуков);

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

*Таблица 4*

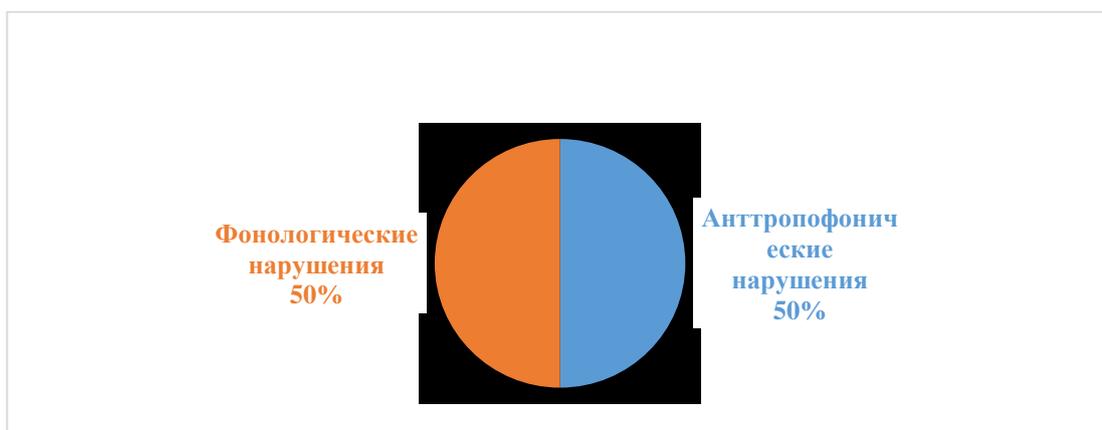
**Качественные и количественные результаты обследования звукопроизношения у детей**

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		<i>Антропофонический дефект</i>	<i>Фонологический дефект</i>	
1.	Маша	[ш], [ж] – боковой сигматизм	[л], [л'] – отсутствие звуков; [р], [р'] – отсутствие звуков.	2
2.	Никита	[с], [с'], [з], [з'], [ц] – призубный сигматизм; [ш, ж] – боковой сигматизм.	[р], [р'] – отсутствие звуков.	1
3.	Илья	[р] – ротацизм; [л] – двугубный ламбдацизм;	[ц] ↔ [с], [ц] ↔ [т]; [р'] ↔ [j]	2
4.	Андрей	[л] – двугубный ламбдацизм.	[ш] ↔ [с], [щ] ↔ [с].	2
5.	Злата	[с], [с'], [з], [з'], [ц] – призубный сигматизм;	[р], [р'] – отсутствие звуков.	2

Проведенное логопедическое обследование состояния звукопроизношения обучающихся показало, что у 100% старших дошкольников, участвовавших в экспериментальном исследовании, имеются те или иные нарушения произношения звуков.

В первую очередь хотелось бы отметить нарушения произношения Никиты: у мальчика выявлены призубный сигматизм всей группы свистящих звуков, [ш, ж] – боковой сигматизм, а также отсутствие [p], [p’]. У мальчика одновременно в речи представлены и фонологические, и антропофонические нарушения звукопроизношения. Считаем, что данные нарушения произношения обусловлены трудностями в формировании артикуляционной моторики, которые также были выявлены в логопедическом обследовании. Так, у Никиты были трудности в формировании верхнего положения языка и поднятия его вверх, что привело к нарушениям развития произношения звуков, в которых важно именно верхнее положение языка. У Никиты было выявлено нарушение трех групп звуков.

У остальных обучающихся выявленные нарушения звукопроизношения отражались в трудностях произношения двух групп звуков. Например, у Маши были выявлены следующие нарушения произношения: [ш], [ж] – боковой сигматизм, отсутствие звуков [л], [л’], [p], [p’].



**Рис. 2. Сводная диаграмма соотношения фонологических и антропофонических нарушений звукопроизношения у обследованных обучающихся**

Дальнейшее логопедическое обследование было направлено на изучение состояния просодических компонентов речи обучающихся и включало в себя изучение состояния навыка восприятия и воспроизведения силы и высоты голоса, навыка восприятия и воспроизведения тембра голоса, навыка восприятия и воспроизведения модуляции голоса, навыка восприятия и воспроизведения основных видов интонации (повествовательную, восклицательную, вопросительную), навык восприятия и воспроизведения темпа голоса, ритма голоса, а также изучение состояния речевого и неречевого дыхания.

Рассмотрим результаты исследования данных направлений более подробно.

Первое большое направление исследование связано с изучением мелодико-интонационной стороны речи обучающихся. Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи представлены в таблице 5.

*Таблица 5*

***Результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи***

Испытуемые	Состояние мелодико-интонационной стороны речи					Средний балл
	Способность различать тембр голоса	Способность менять тембр голоса	Способность различать повышение и понижение основного тона голоса	Способность модулировать, понижать и повышать основной тон голоса	Употребление основных видов интонации	
Маша	2	2	2	1	2	<b>1,8</b>
Никита	2	1	2	1	1	<b>1,4</b>
Илья	2	2	2	2	2	<b>2</b>
Андрей	2	1	2	1	2	<b>1,6</b>
Злата	2	2	2	2	2	<b>2</b>
<b>Средний балл</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,8</b>	

Проведенное исследование мелодико-интонационной стороны речи продемонстрировало, что у всех 100% обучающихся имеются нарушения в виде трудностей различения и воспроизведения тембра голоса, трудностях модуляции голоса и использования различных типов интонации. Рассмотрим полученные результаты более подробно.

Хуже всех с предложенными заданиями справился Никита, который получил средний балл 1,4. Мальчику оказались недоступны задания на изучение способности восприятия и воспроизведения тембра голоса, а также модуляцию голоса и воспроизведение интонации. Голос мальчика был тихим, монотонным и слабо модулированным. Различить и воспроизвести восклицательную интонацию он не смог, как и отличить и воспроизвести вопросительную.

Подобные сложности испытывал и Андрей, который также справился с предложенными заданиями на уровне ниже среднего. При самостоятельном изменении тембра голоса допускает ошибки. Ребенок не смог сказать фразу как «Папа-медведь». Андрей справился с заданием на воспроизведении интонации, но вопросительную интонацию смог передать только с третьей попытки с помощью логопеда.

Лучше всех с предложенными заданиями справились Илья и Злата, их средний балл составил 2 балла. Эти старшие дошкольники могли выполнить задания, но допускали ошибки (например, Злате сначала было сложно менять силу голоса, но с подсказками педагога, девочка справилась с заданием). Илье также требовались примеры от педагога, чтобы выполнить предложенные задания, некоторые из них (например, задание на изменение модуляции голоса потребовалось повторить 3 раза, чтобы Илья с ним справился).

Проведенное исследование мелодико-интонационной стороны речи говорит о том, что у всех 100% обучающихся имеются нарушения со стороны навыков воспроизводить и воспринимать тембр, модуляцию голоса и интонацию.

Далее было проведено исследование темпо-ритмической стороны речи обучающихся старшего дошкольного возраста. С этой целью определялись навыки определять и менять темп речи, навык восприятия и воспроизведения ритма на слух, со зрительной опорой, а также на материалах слогов.

Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи представлены в таблице 6.

*Таблица 6*

**Результаты обследования темпо-ритмической стороны речи**

Испытуемые	Состояние мелодико-интонационной стороны речи						Средний балл
	Способность различать темп речи	Способность менять темп речи	Способность воспринимать ритм	Способность воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре	Способность воспроизводить ритмический рисунок на зрительной опоре	Способность воспроизводить ритмический рисунок при произношении слогов	
Маша	3	2	2	2	2	1	2
Никита	2	1	2	1	2	1	1,5
Илья	2	1	2	2	2	2	1,8
Андрей	2	1	2	1	2	1	1,5
Злата	3	2	2	2	2	2	2,1
<b>Средний балл</b>	<b>2,4</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	

Проведенное исследование темпо-ритмической организации речи позволило выявить у обследованных обучающихся определенных трудностей в развитии навыков восприятия и воспроизведения темпа и ритма речи.

Так, хуже всего обучающиеся справились с заданиями на повторение заданного темпа, а также с заданием на воспроизведение ритмического рисунка с опорой на слоги. За данные задания старшие дошкольники получили наименьший средний балл. При этом стоит отметить, что Андрею, Никите и Маше было сложно не только повторять слоговые цепочки в определенном ритме, дети не могли верно повторить сами слоги. Скорее

всего это обусловлено не только нарушениями звукопроизношения, которые имеются у детей, но и трудностями фонематического слуха.

Лучше всех с предложенными заданиями справились Маша и Злата. Девочки смогли верно выполнить первое задание, они безошибочно определяли быстрый и медленный темп речи, однако, самостоятельное воспроизведение быстрого и медленного темпа вызывали у девочек затруднения. Маша в качестве быстрого темпа использовала обычный темп, а совсем медленный темп она не смогла изобразить. Злата также не смогла продемонстрировать различающиеся темпы речи, а повторение ритмических рисунков вызывало у девочки затруднения, только с помощью подсказок и многократных повторений со стороны педагога девочка смогла справиться с предложенными заданиями.

Все вышесказанное позволяет говорить о значительных трудностях формирования темпо-ритмической организации речи старших дошкольников, поскольку у всех 100% обучающихся выявлены те или иные нарушения темпо-ритмической организации речи.

Заключительным в изучении просодических компонентов речи было проведено исследование состояния речевого и неречевого дыхания.

Результаты обследования состояния речевого и неречевого дыхания представлены в таблице 7.

Проведенное исследование неречевого и речевого дыхания обучающихся позволило выявить незначительные отклонения в его сформированности. Так, у всех обучающихся выявлен нормативный тип неречевого дыхания, обучающиеся дифференцируют ротовой и носовой выход и имеют нормальную частоту речевого дыхания.

Были обнаружены единичные нарушения со стороны речевого дыхания у Никиты: у мальчика слабый и непродолжительный ротовой выдох, а также недостаточный объём речевого дыхания. В частности, сниженный объём речевого дыхания был обнаружен у всех обследованных обучающихся. В остальном формирование речевого и неречевого дыхания находится у

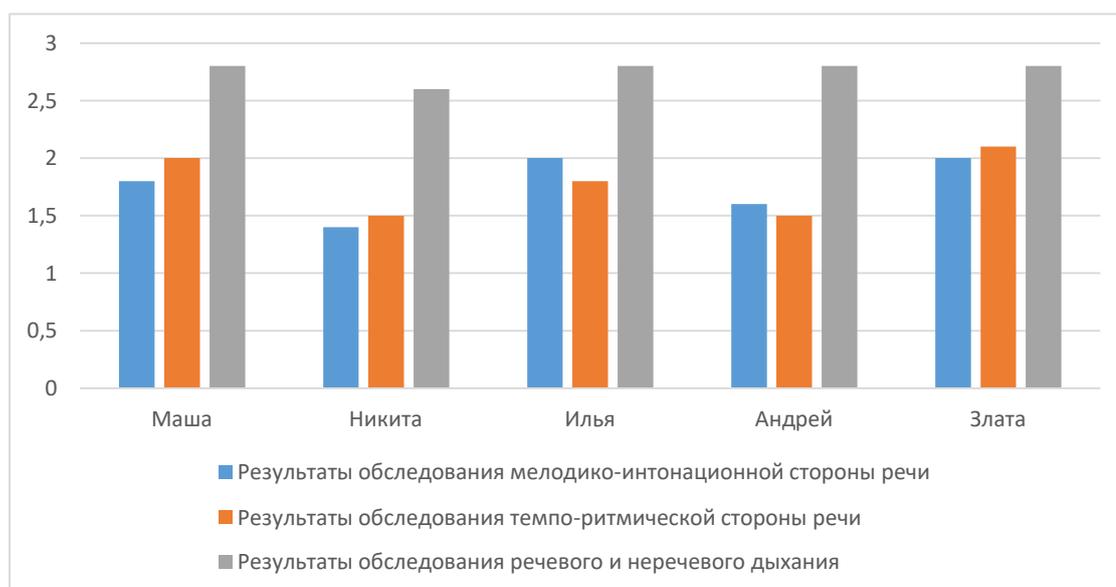
обучающихся в пределах нормы, но это не отменяет необходимости проведения специальной логопедической работы.

Таблица 7

**Результаты обследования речевого и неречевого дыхания**

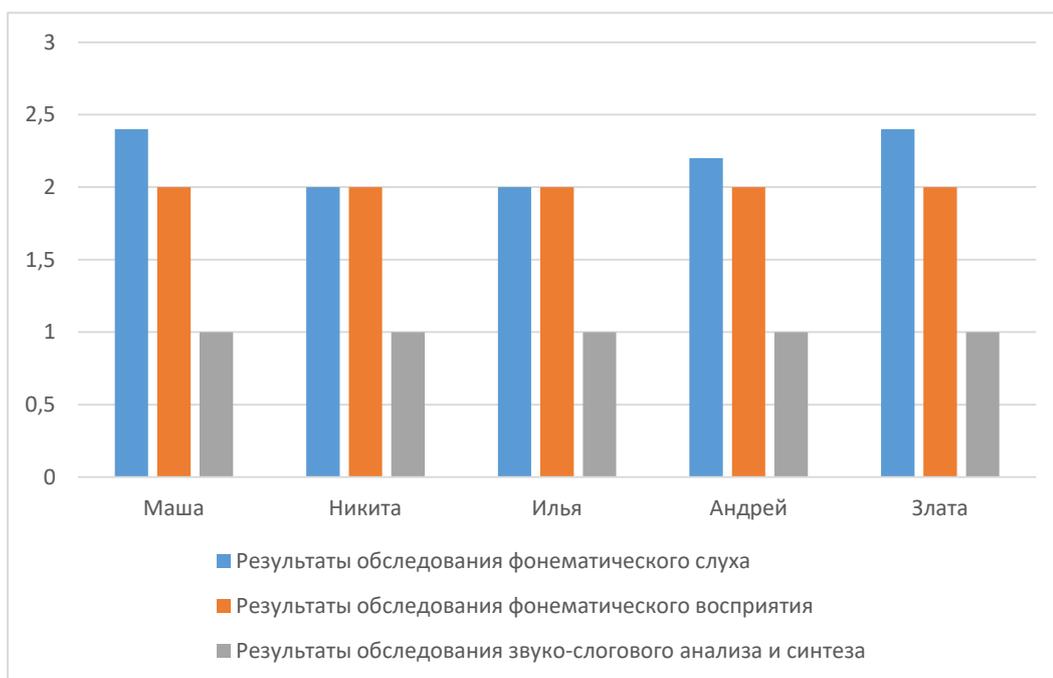
Испытуемые	Состояние мелодико-интонационной стороны речи					
	Тип неречевого дыхания	Наличие и дифференциация носового и ротового дыхания	Продолжительность речевого дыхания	Объём речевого дыхания (нормальный, недостаточный)	Частота речевого дыхания (нормальное, учащённое, замедленное)	Средний балл
Маша	3	3	3	2	3	<b>2,8</b>
Никита	3	3	2	2	3	<b>2,6</b>
Илья	3	3	3	2	3	<b>2,8</b>
Андрей	3	3	3	2	3	<b>2,8</b>
Злата	3	3	3	2	3	<b>2,8</b>
<b>Средний балл</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

Обобщенные результаты проведенного исследования просодической стороны речи можно представить наглядно в следующей диаграмме (рис. 2).



**Рис. 2. Сформированность просодической стороны речи обучающихся**

После проведения изучения состояния просодических компонентов речи было продолжено изучение речи обучающихся и проведено исследование состояния фонематических процессов. Поскольку для нашего исследования сформированность фонематических процессов не играет значительной роли, представим полученные результаты в сокращенном варианте.



**Рис. 3. Сформированность фонематических процессов обучающихся**

Как видно из представленного выше рисунка, у обучающихся имеются стойкие и значительные нарушения сформированности фонематических процессов. При этом стоит отметить, что наибольшие трудности обучающиеся испытывают в навыках звуко-слогового анализа и синтеза. Данный навык не сформирован ни одного обучающегося, поскольку ни один из старших дошкольников не справился с предлагаемыми заданиями ни самостоятельно, ни с помощью педагога.

Незначительно выше у обучающихся сформирован фонематический слух: обучающиеся различают гласные на слух, но при просьбе дифференцировать согласные, особенно, произношение которых у обучающихся нарушено, дети сразу начинают путаться. Никита допустил несколько ошибок в различении сонорных звуков. Маша в различении звуков

на слух справилась лучше остальных обучающихся.

Все эти данные свидетельствуют о том, что для обучающихся требуется проведение работы по развитию фонематических процессов.

Дальнейшее исследование пассивного и активного словаря обучающихся старшего дошкольного возраста, понимание и употребление грамматических конструкций, а также уровень сформированности связной речи обучающихся показало, что по всем перечисленным направлениям у обучающихся нет нарушений: активный и пассивный словарь соответствует возрастной норме, дети правильно выполняют все задания на словообразование, словоизменение, а также могут составить связный рассказ по картинке, серии сюжетных картинок и самостоятельный связный рассказ.

Поэтому выявленные нарушения речевых и неречевых компонентов позволили нам подтвердить имеющееся у обучающихся старшего дошкольного возраста логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, псевдобульбарная дизартрия. Кроме того, нам удалось определить особенности нарушений не только моторики, звукопроизношения и фонематических процессов, но и выявить трудности просодии. Следовательно, благодаря проведенному логопедическому обследованию станет возможным формирование полноценного содержания коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

С опорой на общедидактические принципы, специальные дефектологические принципы, а также с учетом поставленной цели и задачи логопедического обследования, были определены методики и основные направления изучения состояния неречевых и речевых функций обучающихся старшего дошкольного возраста. Особый акцент был сделан на изучении состояния просодики обучающихся, поскольку это напрямую связано с тематикой исследования.

Проведенное изучение состояния речевых и неречевых нарушений позволило определить основные нарушения просодики в виде: трудностей

воспроизведения и восприятия ритмов, темпа речи, нарушения модуляции голоса, повышения и понижения высоты и силы голоса, трудностях интонирования речи и т. д. Кроме того, логопедическое обследование позволило определить нарушения моторной сферы и подтвердить имеющееся у обучающихся логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

### **ВЫВОД ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ**

Все вышесказанное позволяет говорить о необходимости проведения специальной логопедической работы, направленной на коррекцию нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии в структуре преодоления фонетико-фонематического недоразвития речи и псевдобульбарной дизартрии.

### **ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИКИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по коррекции нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Существует множество исследований по коррекционной работе с детьми с дизартрией (Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, И. И. Панченко, К. А. Семёнова и др.). Однако несмотря на обширные научные исследования, касающиеся коррекционной работы с обучающимися с дизартрией, имеется недостаточная разработанность проблемы коррекции нарушений просодики у данной нозологической группы.

Такие исследователи, как Е. Ф. Архипова, В. А. Киселева, М. А. Поваляева, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие разрабатывали и предлагали пути коррекции произносительной стороны речи у обучающихся с дизартрией.

Любая коррекционная работа, разрабатываемая логопедом, должна строиться с опорой на общедидактические и специальные принципы, которые были разработаны такими исследователями, как Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, Р. Е. Левина, Д. Б. Эльконин и др. Среди принципов стоит отметить следующие: принцип системности, этиопатогенетический принцип, онтогенетический принцип, принцип развития, учета ведущей деятельности возраста и принцип дифференцированного подхода [17].

1. *Принцип системности.* Данный принцип предполагает, что речь является сложной функциональной системой. Каждый компонент речевой системы имеет тесную взаимосвязь со всеми компонентами. Поэтому всю логопедическую работу с обучающимися необходимо проводить систематично, оказывая влияние на каждый компонент речевой системы во

взаимосвязи.

2. *Этиопатогенетический принцип.* Данный принцип предполагает, что педагог должен учитывать механизмы речевых нарушений в структуре дефекта, выделять ведущие и вторичные нарушения, выявлять соотношение речевой и неречевой симптоматики.

3. *Онтогенетический принцип.* Данный принцип предполагает, что при коррекционной работе необходимо знать и применять имеющиеся знания об онтогенетических особенностях развития обучающегося, и обязательно учитывать их в системе коррекционного воздействия.

4. *Принцип развития.* Данный принцип предполагает, что в развитии обучающегося имеются зоны актуального и ближайшего развития. Поэтому в коррекционной работе необходимо строить работу с опорой на эти зоны [16].

5. *Принцип учета ведущей деятельности возраста.* Ведущей деятельностью в старшем дошкольном возрасте является игровая деятельность, она становится важным процессом познания обучающимся окружающего мира. Благодаря игре происходит освоение и закрепление приобретенных навыков и умений.

6. *Принцип дифференцированного подхода.* Данный принцип предполагает, что в коррекционной работе необходимо учитывать этиологию, механизмы, симптоматику нарушения, а также знать индивидуальные особенности каждого ребенка и отталкиваться от них в процессе построения коррекционной работы.

**Целью** данной работы является составление содержания коррекционной работы по преодолению нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, участвовавших в логопедическом обследовании.

В связи с поставленной целью были определены **задачи**:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по проблеме преодоления нарушений просодической стороны речи

обучающихся с псевдобульбарной дизартрией.

2. Подобрать методики, направленные на преодоление нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

3. В соответствии с определенными ранее принципам подобрать методики, направленные на коррекцию моторики, звукопроизношения и фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, участвовавших в логопедическом обследовании.

Исходя из определенной цели и поставленным задачам необходимо определить основные направления и этапы коррекционной работы с обследованными обучающимися.

Коррекционная работа, направленная на преодоление нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии должна осуществляться по следующим направлениям:

1. Нормализация функции дыхания.
2. Преодоление нарушений мелодико-интонационной стороны речи.
3. Преодоление нарушений темпо-ритмической стороны речи.
4. Преодоление нарушений моторики, в том числе общей, пальчиковой и артикуляционной.
5. Работа над звукопроизношением.
6. Развитие фонематических процессов, включающих фонематический слух, фонематическое восприятие и звуко-слоговой анализ и синтез.

На основании анализа научно-методической литературы, изучения методов и приемов логопедического воздействия, представленных принципов, а также в соответствии с поставленными целью, задачами, этапами обследования и результатами логопедического обследования необходимо подобрать содержание логопедической работы по коррекции нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью

псевдобульбарной дизартрии.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений просодики у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Проанализировав научно-методическую литературу по проблеме развития выразительности речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией можно сделать вывод, что существует множество методик по развитию всех структурных компонентов речи и просодической стороны речи, включая интонационную выразительность у детей.

В основе комплекса методических разработок по формированию произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией лежит программа, разработанная Т. Б. Филичевой и Г. В. Чиркиной [36]. Однако, существует специальная методика Л. В. Забродиной и Е. Е. Шевцова по развитию именно интонационной выразительности речи, которую мы также взяли в качестве дополнительной методики [42].

Также для работы по развитию интонационной выразительности речи у детей старшего дошкольного возраста применяется комплекс мер, предложенных Л. В. Лопатиной и Л. А. Поздняковой [16].

В результате логопедического обследования у всех обучающихся были выявлены нарушения темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи, а также незначительные нарушения речевого и неречевого дыхания. Поэтому предлагаем следующее представление содержания коррекционной работы для обследованных обучающихся.

**Первый (подготовительный) этап.** Данный этап формирует основу к дальнейшей коррекционной работе и включает в себя не только подготовку к коррекции просодических компонентов, но и развитие моторной сферы, в частности – артикуляционной моторики, поскольку ее развитие станет основой для дальнейшей коррекции нарушений звукопроизношения и

фонематических процессов. Включает в себя работу по развитию общей, мелкой и артикуляционной моторики.

*Упражнения по развитию общей моторики:*

1. Использование во время занятий различных физминуток, на которых обучающиеся могут приседать под ритм и музыку.

2. Музыкальные прятки. Педагог завязывает глаза одному из обучающихся и дает следующую инструкцию: по громкости музыка необходимо найти определенный предмет (игра по типу «горячо – холодно» с использованием музыкального сопровождения).

*Формирование артикуляционной моторики:*

Всем обучающимся рекомендуется проведение подготовительной работы по развитию артикуляционной моторики для дальнейшей работы по постановке и автоматизации нарушенных звуков. Поэтому обучающимся рекомендуется включать в работу следующие упражнения:

– упражнения для развития подвижности губ (Заборчик – бублик, улыбка – трубочка, голодный хомяк – сытый хомяк). Предложенные упражнения можно чередовать, а также использовать не только динамический вариант упражнения, но и статический;

– упражнения для развития подвижности языка («Часики», «Змейка», «Качели», «Орешек», «Почистим зубы» и другие общеукрепляющие упражнения для языка). Артикуляционные упражнения также можно использовать как в статическом варианте, так и в динамическом, а также чередуя упражнения друг с другом.

*Развитие речевого и неречевого дыхания.*

Данное направление также станет базой для постановки и автоматизации звуков, а также способствует развитию просодических компонентов речи.

В логопедической работе можно использовать упражнения на сдувание или поддувание, например, педагог подвешивает на ниточке листик или снежинку, а ребенок должен на нее дуть по-разному: как будто дует сильная

метель, как будто жует легкий ветерок и т. д. Упражнения на сдувание: футбол с ватным шариком, задувание свечей с торта и т. д.

По логике проведенного исследования с обследованными обучающимися необходимо проведения индивидуальных логопедических занятий, направленных на *постановку нарушенных в произношении звуков*.

1. Для Маши – постановка и автоматизация звуков [ш], [ж], [л], [л’], [р], [р’].

2. Для Никиты – постановка и автоматизация [с], [с’], [з], [з’], [ц], [ш], [ж], [р], [р’].

3. Для Ильи – постановка и автоматизация [р], [л], [ц]. Дифференциация звуков [ц] и [с], [ц] и [т], [р’] и [j].

4. Для Андрея – постановка и автоматизация [л], [ш], [щ]. Дифференциация [ш] и [с], [щ] и [с].

5. Для Златы – постановка и автоматизация [с], [с’], [з], [з’], [ц], [р], [р’].

Эффективнее всего с обучающимися с псевдобульбарной дизартрией будет постановка звуков от артикуляционной гимнастики, дополнительно можно использовать механическую помощь в постановке звуков. Этапы дифференциации звуков требуются только Илье и Андрею. Это обусловлено тем, что у данных обучающихся имеются фонологические дефекты произношения в виде замен одних звуков на другие.

Также стоит отметить, что для автоматизации звуков можно использовать подгрупповые занятия, объединяя детей по общему автоматизируемому звуку. Например, можно провести подгрупповое занятие для Никиты и Златы по автоматизации свистящих звуков, а для Маши, Никиты и Златы – общее занятие по автоматизации звука [р].

Таким образом, поэтапно проводится работа по коррекции звукопроизношения у обследованных обучающихся с псевдобульбарной дизартрией. Необходимо также отметить, что работа по развитию моторики, дыхания и фонематических процессов также входит в каждое логопедическое

занятие как элементы занятия. То есть в любом логопедическом занятии должны присутствовать такие структурные элементы, как артикуляционная, общая и мимическая гимнастика, дыхательные упражнения, этапы автоматизации (постановки или дифференциации, в зависимости от этапа работы), работа по развитию фонематических процессов.

Далее считаем необходимым более подробно остановиться на тех направлениях логопедической работы, которые необходимы в развитии просодической стороны речи обследованных обучающихся с псевдобульбарной дизартрией.

*Коррекционная работа по развитию ритмического чувства.* Данный этап характеризуется формированием у обучающихся чувства ритма и его восприятия. Чувство ритма в той или иной степени нарушено у всех обследованных обучающихся, поэтому коррекционную работу необходимо включать для всех.

В процессе игры логопед предлагает обучающимся разными способами повторить за ним различные ритмические рисунки: хлопая в ладоши, отстукивая по столу карандашом, ручкой, игрушкой и так далее. Логопед показывает карточки с различными ритмическими рисунками: / // ///, // /// /.

Далее упражнение несколько усложняется: логопед просит обучающегося положить руки на стол и не отрывать их от стола. Далее логопед демонстрирует ритмический рисунок и просит обучающегося повторить рисунок каждым отдельным пальцем сначала на правой руке, а затем – на левой.

В дальнейшем во время логопедических игр обучающиеся могут прослушивать различные ритмические рисунки и отгадывать их по карточкам, а после – повторять их.

*Коррекционная работа по развитию интонации.*

Интонация и ее применение – одно из наиболее нарушенных структурных компонентов просодической системы речи у обследованных обучающихся. Детям во время обследования было сложно воспринимать и

воспроизводить определенные интонации, поэтому данную подготовительную работу также рекомендовано проводить для всех обследованных обучающихся. Для развития интонации обучающимся могут быть предложены следующие виды игр.

Игровое упражнение 1, задача которого состоит в том, чтобы научить передавать интонацию разнообразных эмоций (радости, страха, испуга и других). Логопед предлагает обучающимся какую-либо фразу, например, «На улице идет дождь». Задача обучающихся – произнести данную фразу с интонацией радости, грусти, испуга и т. д. Могут быть использованы разнообразные фразы.

Игровое упражнение 2, задача которого состоит в том, чтобы научить обучающихся составлять предложения и передавать их через различную эмоциональную окраску. Логопед просит обучающегося составить предложение на определенную тему (например, предложение о весне). А затем произнести ее с различной интонационной окраской (с удивлением, с радостью и так далее).

Игровое упражнение 3, задача которого состоит в том, чтобы научить обучающегося пользоваться утвердительной и вопросительной интонацией. Для того, чтобы научить обучающегося пользоваться вопросами и утвердительной интонацией логопед просит обучающегося прочитать стихотворение, в котором требуется читать строки с различной интонацией.

*Коррекционная работа по развитию высоты, силы и громкости голоса.* Еще одно из наиболее нарушенных структурных компонентов просодической стороны речи обследованных обучающихся. Для развития силы, высоты и громкости голоса обучающимся могут быть предложены следующие виды игр.

Игровое упражнение 1, задача которого состоит в произнесении текста с различной силой голоса, который зависит от содержания текста. Скажи слово «гром» – слово грохочет, как гром! Я сижу и слушаю, не дышу, шуршание камыша. Камышинки шепотом: – Ши, Ши, Ши! – Что ты

шепчете? Так хорошо шептать? И в ответ шелест: – Шо, шо, шо!

Игровое упражнение 2, задача которого состоит в произнесении кричалок, шумелок и считалок (различных фольклорных стихотворений, литературных произведений и поэзии). При произнесении считалок и кричалок обучающегося просят менять громкость голоса в зависимости от контекста.

Игровое упражнение 3, задача которого состоит в том, чтобы использовать различные междометия на повышение и понижение голоса, например, показать, как укачивать куклу, как удаляется или приближается летящий самолет и так далее.

*Коррекционная работа по развитию тембра голоса.* Для развития тембра голоса обучающимся могут быть предложены следующие виды игр.

Игровое упражнение 1. Логопед показывает обучающимся, что лучше всего слышно звук, если он раздается близко, а когда звук плохо слышно, значит, он звучит где-то далеко. Затем логопед делит обучающихся на две группы: одна группа обучающихся произносит различные звуки (звукоподражания: мяу – мяу, бип – бип, му) тихо либо громко, а вторая группа обучающихся отгадывает по громкости голоса тихо находится источник звука или далеко.

Игровое упражнение 2. Обучающемуся предлагается рассказать загадку, но необычным способом: слово отгадку он должен объяснить через демонстрацию внешнего вида, поведения и тембра голоса (похоже на игру в крокодила).

Игровое упражнение 3. Логопед демонстрирует обучающимся движения: когда руки расставлены в стороны, звук [О] произносится тихим голосом, когда руки на груди, звук [О] произносится нормальным голосом, а когда руки подняты вверх, звук [О] произносится громко высоким голосом. Упражнение можно повторять с использованием различных звуков.

**Основной этап коррекционной работы.** В основной этап коррекционной работы входят два направления: формирование у

обучающихся понимания интонации и формирование у обучающегося воспроизведения интонации (развитие интонационных умений). Данное направление имеет под собой цель более глубокую проработку просодической системы речи и включение работы по развитию понимания и воспроизведения интонации. Для всех обследованных обучающихся необходимо сделать акцент на втором направлении, то есть развитие интонационных умений.

Прорабатывается интонационная выразительность на материале повествовательного предложения. Особое внимание уделяется ударному слогу и работе над ритмом слова. В предложениях, как и в словах, выделяется предударная, ударная и заударная часть. Следовательно, в коррекционной работе по воспроизведению интонации необходимо отрабатывать различные логические ударения, применяя различные звуковые средства (изменение высоты голоса, длительности ударной гласной и так далее).

Логопедическая работа проводится в следующей последовательности: сначала обучающиеся проговаривают фразу вместе с логопедом, затем повторяют за ним, а после – произносят различный речевой материал самостоятельно.

*1. Работа по формированию у обучающихся ритмики слова:*

1) обучающийся произносит односложные слова:

- простые слова, такие как, да, он, ты, кот, суп, лес, лом и другие;
- слова со стечением согласных, такие как стол, гном, мост, танк, лист, волк и другие;
- в нераспространенных предложениях, таких как «кот спит», «Катя идет», «Снег падает» и другие;

2) обучающиеся произносят пары слов с гласными [У], [Ы], [И], которые находятся в различных позициях (ударная и безударная):

- обучающиеся произносят слова, в которых нужный гласный в ударном или предударном положении: кот – коты, лист – листы и другие;

– обучающиеся произносят слова, в которых нужный гласный в ударном или задударном положении: сок – соки, зуб – зубы и другие;

3) обучающиеся произносят пары слов с гласными [Э], [О], [А], которые находятся в различных позициях (ударная и безударная):

– обучающиеся произносят слова, в которых нужный гласный находится в первом предударном слоге: цвет – цветы, дом – дома;

– обучающиеся произносят слова, в которых нужный гласный находится во втором предударном слоге: белый – белизна, балет – балерина и другие;

– обучающиеся произносят слова, в которых нужный гласный находится в других предударных слогах: перевезти, сопровождать и другие;

– обучающиеся произносят слова, в которых нужный гласный находится в заударном слоге: занять – занятый, мороз – заморозки, сказать – высказался и другие;

4) обучающиеся произносят словосочетания и предложения, в которых чередуются слова с различными ударениями:

– обучающиеся произносят словосочетания со словами, в которых ударение падает на первый слог: Маша кушает, Паша пишет и другие;

– обучающиеся произносят словосочетания со словами, в которых ударение падает на один из слогов в середине слова: домашние машинки, финальная задача и другие;

– обучающиеся произносят словосочетания со словами, в которых ударение падает на последний слог: ворона летит, сходил в магазин и другие;

– обучающиеся произносят словосочетания со словами, в которых ударение падает на разные слоги: поехал домой, пишет карандашом и другие.

*2. Коррекционная работа, направленная на развитие повествовательной интонации в предложении.*

Приведем примеры упражнений, который можно использовать для отработки повествовательных интонаций (завершенные конструкции предложения):

– обучающиеся учатся произносить фразы с интонационным центром в конце предложения, например, «Этой моя машинка», «Я бегу в школу» и другие;

– обучающиеся учатся произносить фразы с интонационным центром в неконечной позиции, например, «Я пойду вечером на каток», «Она ушла в гости», «У меня в комнате есть кровать» и другие;

– обучающиеся должны закончить предложение, которое начал логопед. Предложение должно быть логически и интонационно завершенным. При этом должна сохраняться интонация повествования;

– обучающиеся должны закончить предложение, которое начал логопед, используя при этом слова с противоположным значением. Предложение должно быть логически и интонационно завершенным. При этом должна сохраняться интонация повествования. На основании предложенных предложений составляется коллективный рассказ.

*3. Коррекционная работа, направленная на развитие вопросительной интонации в предложении.*

В процессе коррекционной работы логопед обращает внимание обучающихся на то, что в вопросительной интонации голос должен повышаться на том слове, в котором содержится логическое или фразовое ударение. При этом отрабатывается тон и высота голоса с обучающимися. Все фразы обучающиеся сначала учатся произносить совместно с логопедом, затем повторяя за логопедом, а после – проговаривая в самостоятельной речи.

Приведем примеры упражнений, которые можно использовать с обучающимися для отработки вопросительной интонации:

– обучающиеся произносят односложные слова с повышением основного тона: «Это сад? Дом? Кот?» и другие;

– обучающиеся произносят многосложные слова с повышением основного тона в середине слова: «Летит ворона? Едет машина?» и другие;

– обучающиеся произносят многосложные слова с повышением

основного тона в начале слова: «Этот город? Весело? Ты катишься?» и другие;

– обучающиеся произносят многосложные слова с повышением основного тона в конце слова: «Твой телефон? Машина едет далеко?» и другие;

– обучающиеся произносят фразы, в которых интонацию вопроса можно поставить в начале, середине или конце слова: «Я возьму твою машинку?», «Ты пойдешь гулять?» и другие.

*4. Коррекционная работа, направленная на развитие восклицательной интонации в предложении:*

1) на начальных этапах восклицательная интонация отрабатывается обучающимися на материале междометий (при просмотре картинок или проговаривания стихов). Логопед зачитывает стихотворение, а обучающиеся с восклицательной интонацией проговаривают междометия. На данном этапе можно использовать стихотворения К. И. Чуковского;

2) далее в работу включаются словосочетания, в которых обучающиеся учатся выражать требование, восклицание или обращение. Логопед произносит слово или фразу, а обучающиеся повторяют их с восклицательной интонацией: «Маша! Иди сюда! Посмотри!»;

3) логопед просит обучающихся выполнить задания:

– с восклицанием обратиться к другу (Паша! Миша!);

– позвать кого-нибудь («Игорь! Подойди ко мне!»);

– попросить кого-нибудь о чем-нибудь («Маша! Дай, пожалуйста, карандаш!»);

– сказать что-нибудь другу с восклицательной интонацией («Паша! Посмотри, как красиво!») и другие;

4) работа по дифференциации различных интонаций в самостоятельной экспрессивной речи. Данный этап коррекционной работы проводится с использованием диалога с обучающимся, на материале считалок, инсценировок и сюжетно-ролевых игр. Задача обучающихся –

научиться подражать интонациям различных героев. Можно использовать такие сказки и рассказы, как «Дядя Степа» С. Михалкова, «Путаница», «Телефон» К. И. Чуковского, «Три медведя» Л. Н. Толстого, также задействовать в работе русские народные сказки и так далее.

Таким образом, представленное содержание коррекционной работы, направленное на преодоление нарушений просодической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией должно способствовать формированию и развитию навыков восприятия и воспроизведения ритма, темпа, тембра голоса, интонации, а также речевого и неречевого дыхания. Кроме того, с опорой на принцип системности и комплексности было также представлено содержание коррекционной работы, направленное на преодоление фонетико-фонематических нарушений речи обучающихся, участвовавших в обследовании. Проведение коррекционной работы в соответствии с предложенным содержанием позволит преодолеть нарушения просодической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Для формирования содержания коррекционной логопедической работы с любым речевым нарушением необходимо четко понимать основные механизмы нарушения, а также основные подходы к коррекционному воздействию. Поэтому каждый педагог в своей деятельности должен опираться на основные и специальные педагогические принципы, учитывать структуру речевого дефекта, его индивидуальные особенности, а также знать основные направления коррекционной работы.

### **ВЫВОД ПО ТРЕТЕЙ ГЛАВЕ**

На основании проведенного логопедического обследования было предложено содержание логопедической работы, направленное на преодоление нарушений просодики и фонетико-фонематических нарушений речи обучающихся, участвовавших в обследовании.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Логопедическое обследование, направленное на изучение просодической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста, проходило на базе МДОУ – Детский сад № 18 г. Красноуфимска. В логопедическом обследовании приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста (всем обучающимся на момент обследования было 5 лет).

С опорой на общедидактические принципы, специальные дефектологические принципы, а также с учетом поставленной цели и задачи логопедического обследования, были определены методики и основные направления изучения состояния неречевых и речевых функций обучающихся старшего дошкольного возраста. Особый акцент был сделан на изучении состояния просодики обучающихся, поскольку это напрямую связано с тематикой исследования.

В качестве основных направлений исследования речи обучающихся были выбраны следующие:

1) обследование моторной сферы обучающихся, включавшее в себя изучение состояния общей, мелкой и артикуляционной моторики. Обследование моторной сферы необходимо для подтверждения факта наличия у обучающихся дизартрии и определение ее формы;

2) обследование состояния звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи и связной речи обучающихся. Это необходимо для формулирования логопедического обследования обучающихся;

3) обследование состояния просодики (навыков восприятия и воспроизведения темпа, ритма речи, речевого и неречевого дыхания). Это необходимо для данного исследования с целью определения основных трудностей у обучающихся и составления содержания коррекционной работы.

Проведенное изучение состояния речевых и неречевых нарушений позволило определить основные нарушения просодики в виде: трудностей воспроизведения и восприятия ритмов, темпа речи, нарушения модуляции голоса, повышения и понижения высоты и силы голоса, трудностях интонирования речи и т. д. Например, Никите оказались недоступны задания на изучение способности восприятия и воспроизведения тембра голоса, а также модуляцию голоса и воспроизведение интонации. Голос мальчика был тихим, монотонным и слабо модулированным. Различить и воспроизвести восклицательную интонацию он не смог, как и отличить и воспроизвести вопросительную. Маша в качестве быстрого темпа использовала обычный темп, а совсем медленный темп она не смогла изобразить. Злата также не смогла продемонстрировать различающиеся темпы речи, а повторение ритмических рисунков вызывало у девочки затруднения, только с помощью подсказок и многократных повторений со стороны педагога девочка смогла справиться с предложенными заданиями. Подобные сложности испытывал и Андрей, который также справился с предложенными заданиями на уровне ниже среднего.

Кроме того, логопедическое обследование позволило определить нарушения моторной сферы и подтвердить имеющееся у обучающихся логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Для формирования содержания коррекционной логопедической работы с любым речевым нарушением необходимо четко понимать основные механизмы нарушения, а также основные подходы к коррекционному воздействию. Поэтому каждый педагог в своей деятельности должен опираться на основные и специальные педагогические принципы, учитывать структуру речевого дефекта, его индивидуальные особенности, а также знать основные направления коррекционной работы.

На основании проведенного логопедического обследования было предложено содержание логопедической работы, направленное на

преодоление нарушений просодики и фонетико-фонематических нарушений речи обучающихся, участвовавших в обследовании.

Представленное содержание коррекционной работы, направленное на преодоление нарушений просодической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией должно способствовать формированию и развитию навыков восприятия и воспроизведения ритма, темпа, тембра голоса, интонации, а также речевого и неречевого дыхания. Кроме того, с опорой на принцип системности и комплексности было также представлено содержание коррекционной работы, направленное на преодоление фонетико-фонематических нарушений речи обучающихся, участвовавших в обследовании. Проведение коррекционной работы в соответствии с предложенным содержанием позволит преодолеть нарушения просодической стороны речи у обучающихся старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, цель данной исследовательской работы была достигнута, а все поставленные задачи – выполнены.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артемова Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] / Е. Э. Артёмова. — М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. — 123 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия [Текст] / Е. Ф. Архипова. - М. : Астрель, 2002. - 344 с.
3. Бадалян Л. О. Невропатология [Текст]: учебник для студ. дефектол. фак. высш. пед. учебных заведений /О. Л. Бадалян. — М. : Академия, 2000. — 384 с.
4. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – Москва : Просвещение, 1964. – 91 с.
5. Блохина Л. П. Просодические характеристики речи и методы их анализа [Текст]/ Л. П. Блохина. —М. : ВЛАДЮС, 1989. — 254 с.
6. Винарская Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ : Астрель, 2009. – 141, [3] с.: ил., (Библиотека логопеда).
7. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития: Эмоциональные предпосылки освоения яз.: Кн. для логопеда / Е. Н. Винарская. – Москва : Просвещение, 1987.– 160 с: ил.
8. Винарская Е. Н. Дизартрия и ее топико–диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга/ Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов, – Ташкент, 1973.
9. Всеобщая декларация прав человека : [принята и провозглашена Генер. Ассамблеей ООН 10 дек. 1948 г.] // Российская газета. – 1998. – 10 дек. – С. 4.
10. Выготский Л. С. Мышление и речь // Собр. Соч. / Л.С. Выготский. – Москва, 1982. – Т.
11. Выготский Л. С. Проблема возрастной периодизации детского развития // Вопросы психологии / Л.С. Выготский. – 1972. – №2. – С. 114.

12. Гальперин П. Я. Развитие исследований по формированию умственных действий. М., 1959.
13. Гвоздев, Н. А. Вопросы изучения детской речи/ Гвоздев Н. А. – Санкт- Петербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2007. –472 С.
14. Декларация о правах инвалидов: провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генерал. Ассамблеи от 9 дек. 1975 г. // Международные акты о правах человек : сб. док. / сост. В. А. Карташкин, Е. А. Лукашева. – Москва : НОРМА-ИНФРА-М, 1998. – С. 341-342.
15. Жинкин Н. И. Язык. Речь. Творчество/ Н. И. Жинкин. – Москва : Издательство «Лабиринт», 1998.
16. Жукова Н. С. Отклонения в развитии детской речи / Н.С. Жукова. – Москва: УНПЦ «Энергомаш», 1994.
17. Журба Л. Т. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни / Л. Т. Журба, Н. М. Мастюкова. – Москва : Медицина, 1981. – 270
18. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 279 с.: ил. – (Коррекционная педагогика).
19. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии : пособие для логопедов. М., 2007. 48 с.
20. Левина Р. Е. Логопедия / под редакцией Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской. М., 2003. 93 с.
21. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Под ред. Е. А. Логиновой. – Санкт- Петербург : Изд-во «СОЮЗ», 2004. – 192 с. (Коррекционная педагогика).
22. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова. – Москва: Просвещение, 1992. – 95 с.: ил.
23. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике

речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – 3-е изд., доп. – Москва : АРКТИ, 2003. – 240 с.

24. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ/ Под общ. ред. д.п.н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – Москва : АРКТИ, 2003. – 240 с.; Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2009. – 320 с.

25. Права детей // Международные акты о правах человека: сб. док. / сост. В. А. Карташкин, Е. А. Лукашева. – Москва: НОРМА-ИНФРА-М, 1998. – С. 268-323.

26. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Изд. 9-е. – Ростов -на -Дону : Феникс, 2008. – 445, [1] с.: ил. – (Справочник).

27. Правдина О. В. Логопедия / О. В. Правдина. – Москва, 1973.

28. Российская Федерация. Законы. О рекламе: федер. закон № 38-ФЗ: [принят Гос. Думой 22 февр. 2006 г: одобрен Советом Федераций 3 марта 2006 г.]. // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2006. – № 12. – С. 3770-3799

29. Российская Федерация. Законы. Об архивном деле в Российской Федерации: федер. закон № 125-ФЗ: [принят Гос. Думой 1 окт. 2004 г: одобрен Советом Федераций 13 окт. 2004 г.] // Российская газета. – 2004. – 27 окт. – С. 9-10.

30. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации: федер. закон № 273-ФЗ: [принят Гос. Думой 21 дек. 2012 г: одобрен Советом Федераций 26 дек. 2012 г.]. – Москва: ИНФРА-М, 2002. – 54 с.

31. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации: федер. закон № 273-ФЗ : [принят Гос. Думой 21 дек. 2012 г: одобрен Советом Федераций 26 дек. 2012 г.]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174) (дата обращения:

06.04.2021).

32. Российская Федерация. Законы. Уголовный кодекс Российской Федерации: текст с изм. и доп.: [принят Гос. Думой 24 мая 1996 г.: одобрен Советом Федерации 5 июня 1996 г.]. – Москва: Эксмо, 2017. – 350 с.

33. Российская Федерация. Указы. Об Администрации Президента Российской Федерации : указ Президента Рос. Федерации от 25 марта 2004 г. № 400 // Российская газета. – 2004. – 27 марта. – С. 2.

34. Российская Федерация. Постановления. О едином государственном экзамене: постановление Правительства Рос. Федерации от 27.01.2004 г. № 35-ПП // Образование в документах. – 2003. – № 28. – С. 16.

35. Российская Федерация. Постановления. О предоставлении субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг: постановление Правительства Рос. Федерации от 30 авг. 2004 г. № 444 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2004. – № 36. – С. 8078-8079.

36. Российская Федерация. Министерство образования и науки. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования // Дошкольное воспитание. – 2014. – № 2. – С. 4-18.

37. Свердловская область. Постановления. О проекте областного закона «Об областном бюджете на 2005 год»: постановление Обл. Думы от 16 нояб. 2004 г. № 973-ПОД // Областная газета. – 2004. – 24 дек. – С. 2.

38. Свердловская область. Постановления. Об областном стандарте стоимости жилищно-коммунальных услуг на 2019 год: постановление Правительства Свердлов. обл. от 21 февр. 2019 г. № 111-ПП. – URL: <http://www.pravo.gov66.ru/20388> (дата обращения : 06.07.2021)

39. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи: Учебно-методическое пособие. / Урал. гос. пед. ун-т/ Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005.

40. Филичева ТБ. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б.

Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва: Просвещение, 1989. – 223 с.: ил.

41. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. I / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560 с.: ил.

42. Хрестоматия по теории и методике развития речи детей дошкольного возраста: Учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений / Сост. М. М. Алексеева, В. И. Яшина. – Москва : Издательский центр «Академия», 1999. – 550 с.

43. Чиркина Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей / Г.В. Чиркина Д.Б. Эльконин. – Вопросы психологии. – 1971. – №4.

44. Шевцова Е. Е., Забродина Л. В. Технологии формирования интонационной стороны речи : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. М., 2019. 189 с.