

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование мелодико-интонационной стороны речи у старших
дошкольников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Карымова Софья Евгеньевна
Обучающийся ЛГП-2031 гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Бездетко Сергей Николаевич,
канд. пед. наук, старший
преподаватель кафедры логопедии и
клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Закономерности развития мелодико-интонационной стороны речи у детей в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией	12
1.3. Характеристика мелодико-интонационной стороны речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	17
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	22
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента.....	22
2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	25
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	34
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.....	34
3.2. Содержание логопедической работы по мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.....	40
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	64

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день, самой часто встречаемой патологией речи является дизартрия. При дизартрии идет нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленная недостаточностью иннервации речевого аппарата [16].

Есть несколько видов дизартрии: корковая, подкорковая, мозжечковая, бульбарная, псевдобульбарная. Самой распространенной формой дизартрии, является псевдобульбарная. При данной форме идет органическое поражение проводящих путей черепно-мозговых нервов. Вследствие чего, нарушается иннервация моторного аппарата, нарушения регуляции мышечного тонуса, нарушение объема, точности, амплитуды движений, в частности и речевых органах. Это все приводит к нарушению всей моторной сферы, а если конкретнее, то общей, мелкой и речевой моторики [24]. Впоследствии этого, идет нарушение дыхания, фонематического слуха и восприятия, нарушения лексики и грамматики, а также нарушения фонетики. Просодические компоненты речи являются одним из ведущих дефектов данной патологии, к ним относятся такие компоненты как темп, ритм, тембр, сила и высота голоса, ударение, речевое дыхание, пауза, дикция и интонация речи [27]. Акцент в данной работе будет направлен на мелодико-интонационную сторону речи. Так как интонация и умения управлять ей и нашим голос очень важна в нашей повседневной жизни.

Нарушение данных компонентов речи может привести к монотонности, нерасчленённости, нечеткости дикции, к нарушению темпа и ритма, а также к невыразительности речи, из-за чего человек не сможет точно передать, выразить эмоциональную окраску своей речи и тогда окружающим людям будет сложно понять и разобрать его речь, вследствие чего в дальнейшем это может привести к проблемам и со связной речью. На данный момент, очень много детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией имеют нарушения мелодико-интонационной стороны речи. Именно поэтому, важно

изучать, находить новые подходы формирования мелодико-интонационной стороной речи, ведь детей с такими нарушениями становится с каждым годом все больше и больше.

Актуальность темы исследования обусловлена проблемой формирования мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – мелодико-интонационная сторона речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить научную и методическую литературу по проблеме формирования мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

2. На основе изученных теоретических источников описать организацию, принципы и методику логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией; провести диагностику детей старшего дошкольного возраста и проанализировать полученные результаты обследования детей с псевдобульбарной дизартрией.

3. Раскрыть и описать основные принципы, направления и содержание работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, апробировать содержание логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, провести контрольный эксперимент, провести анализ полученных результатов.

Методы исследования определялись в соответствии с целью и задачами исследования. В работе использовались следующие теоретические и практические методы исследования:

- теоретический (анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования; метод наблюдения);
- эмпирический (логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста);
- количественный и качественный анализ полученных данных.

База исследования: МБДОУ – детский сад комбинированного вида №13 г. Екатеринбург, ул. Крауля, д. 85а.

В эксперименте принимали участия пять детей с псевдобульбарной дизартрии в возрасте пяти лет.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части работы, которая включает три главы, состоящие из параграфов и выводов, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТРАШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития мелодико-интонационной стороны речи у детей в норме

Интерес к данной проблеме обусловлен, прежде всего тем, что мелодико-интонационная сторона речи имеет огромное значение в жизни человека. Она определяет выразительность и эмоциональную окраску произносимых слов, а также влияет на понимание и восприятие речи другими людьми.

Кроме того, в последнее время отмечается рост числа детей с нарушениями мелодико-интонационной стороны речи, что может приводить к трудностям в общении и социальной адаптации. Начальный период жизни ребенка является наиболее благоприятным для развития речи детей и их дальнейшей успешной социализации [10, с. 95].

Ребенок ориентируется на эмоции, настроение, тон и интонацию в речи. Поэтому стоит говорить о значимости мелодико-интонационной стороны речи в общении. Мелодико-интонационная сторона речи, по мнению некоторых исследователей, такие как Н. А. Власовой, Ю. А. Флоренской, оказывает влияние на развитие эстетического, физического, интеллектуального и морального воспитания ребенка, а также на речевое развитие. Она несет не только смысловую, коммуникативную и эмоциональную функцию, но и компенсаторную [44, 13].

Развитие мелодико-интонационной стороны речи начинается с рождения. Первой реакцией ребенка на окружающий мир является крик.

Крик – это интонационно окрашенная реакция ребенка. С самого рождения ребенок воспринимает окружающий мир через интонации, которые

звучат в голосе матери. Голос матери звучит для ребенка как «голос мира», который он воспринимает как родной и знакомый. Крик ребенка – это не просто звук, это выражение его эмоций и настроения. Ребенок может кричать от боли, голода, усталости или дискомфорта. Его крик может быть требовательным или жалобным, радостным или грустным. Ребенок учится понимать интонацию голоса матери и подстраиваться под нее [17, с. 10].

С возрастом ребенок учится контролировать свою речь и интонации голоса. Он начинает понимать, что интонация может влиять на восприятие его слов другими людьми. Например, если ребенок говорит с улыбкой и радостью на лице, его слова будут звучать более убедительно для окружающих. Если же ребенок говорит с гневом и раздражением, его слова могут вызвать недоверие и негативную реакцию.

Мелодико-интонационная сторона речи играет важную роль в развитии речи ребенка. Без нее ребенок не сможет правильно воспринимать информацию, которую ему передают окружающие. Именно мелодико-интонационная сторона речи помогает ребенку понимать эмоции и настроение других людей, а также выражать свои собственные эмоции и чувства. Кроме того, мелодика-интонационная сторона речи помогает ребенку развивать свою речь. Она помогает ребенку научиться правильно произносить звуки и слова, а также изменять интонацию голоса в соответствии с контекстом. Благодаря мелодико-интонационной стороне речи ребенок может выражать свои мысли более точно и ясно.

У здорового ребёнка в спокойном состоянии крик обычно средний по силе и громкости, не напряжён. В этот момент у него происходит тренировка органов голосового аппарата. Крики младенцев очень разнообразны и индивидуальны. Их невозможно воспроизвести или запомнить, четко классифицировать по какому-либо фонетическому признаку. Они могут иметь различные оттенки и интонации, которые зависят от разных факторов [44, с. 85]. Мама может понимать характер крика ребенка, примерно начиная с трех месяцев. Благодаря этому, она может быстро и эффективно

реагировать на его потребности. Например, если ребенок кричит при кормлении, мать может предложить ему бутылочку с молоком или сменить положения тела.

В дальнейшие месяцы жизни крик становится более разнообразным интонационно и может быть использован ребёнком для установления контакта с другими людьми. Например, когда ребенок видит незнакомого человека, он может начать кричать, чтобы привлечь внимание и получить защиту. Следовательно, у ребёнка начинает формироваться коммуникативная функция. Следующим этапом в процессе развития речи у ребёнка появляется гуление – протяжное, певучее произношение отдельных звуков или слогов [17, с. 12].

По мнению А. Н. Гвоздева, оно появляется в 2-3 месяца. С этого времени ребёнок может выражать состояние радости и удовольствия, окрашенные интонационно. Видя эмоциональное состояние взрослого при общении с ним, малыш неосознанно считывает и копирует мимику лица и подражает интонации голоса взрослого. Эти процессы соответственно называются эхопраксией и эхолалией. Обычно, расцвет процесса гуления происходит на 4-6 месяце жизни, потому что именно в этот момент ребёнок овладевает спецификой вокализма родного языка. На следующем этапе развития речи ребенок начинает лепетать, что является более сложным процессом, чем гуление. Лепет состоит из повторяющихся слогов и звуков, которые ребенок произносит без особого смысла. Это происходит в возрасте от трех до шести месяцев. Воспринимая на слух речь на родном языке, ребёнок начинает воспроизводить в общении особенности ритма родного языка, не выходя при этом за рамки эхолалии. Этот период обычно длится до 9 месяцев. Ко второму году жизни ребёнок начинает понимать мимику, жесты, интонацию голоса, движения и действия взрослого. На начальном этапе усвоения родного языка ребенок начинает понимать речь окружающих и учиться говорить. В этом процессе важную роль играет характер и особенности речи родителей. Ребенок начинает обращать внимание на слова,

которые ему говорят, и может реагировать на них. Он также начинает различать звуки и интонацию речи. Во время развития ребенка в возрасте от девяти до восемнадцати месяцев его слуховое восприятие значительно улучшается. Он начинает различать звуки и интонацию речи. В этот период также формируется восприятие ритма речи, что является важным навыком для последующего развития речи. Ребенок начинает подражать звукам, которые слышит, и учится произносить первые слова.

В 11-12 месяцев ребёнок произносит свои первые слова, усваивает просодемы (ударение, мелодику, интенсивность голоса) [17, с. 20]. В этот период, его речь становится фальцетной. Оно обусловлено тем, что у детей еще не полностью развиты голосовые связки, они не могут создавать достаточно громкую или низкую звуковую волну. Тембр голоса тихий т.к. резонаторная система у детей менее развита. Эти параметры голоса зависят от функционирования желез внутренней секреции. С возрастом ребенок учится контролировать свою речь и голос, становясь более уверенным и способным к общению. Он начинает использовать различные интонации, чтобы выразить свои эмоции и мысли, а также улучшает свою дикцию. В результате, его голос становится более сильным и выразительным. Ребенок начинает овладевать ритмической структурой слова в возрасте от одного до двух лет. Это происходит благодаря развитию артикуляционного аппарата, координации движений и слухового восприятия.

На следующем этапе дети начинают осваивать язык с помощью звуков и слов, а также понимания их значения. Они также начинают использовать грамматические структуры и правила для создания более сложных предложений. Развитие механизмов взаимодействия между фонацией, дыханием и артикуляцией также является важным аспектом формирования нормального речевого дыхания у детей. Это позволяет им правильно произносить звуки и слова, а также контролировать дыхание во время разговора.

На этапе 4-х летнего возраста начинает формироваться тип

мелодического оформления речи, сходный с взрослым типом [17, с. 40].

В процессе формирования типа мелодического оформления речи у детей происходит овладение различными интонационными конструкциями и моделями. Например, ребенок может научиться выражать различные эмоции и состояния с помощью интонации, таких как радость, грусть, удивление, злость, и так далее.

Также в этом возрасте появляется шепотная речь и сокращается количество пауз и повторений слов. В 5-6 лет ребёнок овладевает «порождением» текста (контекстной речью). В этот период могут наблюдаться «сбои» дыхания в момент речи при произнесении сложных и длинных фраз – паузы, связанные с затруднением оформления высказывания лексически и грамматически [44, с. 120]. Дети усваивают образец, переносят его на предложение. Интонация вопросительных предложений является важным аспектом речи и развития ребенка в шесть лет. Развитие интонации вопросительных предложений способствует лучшему пониманию речи и развитию навыков коммуникации. В младшем школьном возрасте дети уже умеют правильно произносить слоги в словах, но не всегда могут выделить их. Этот процесс происходит интуитивно и становится основой для обучения постановки логического ударения в предложении.

Важно сделать вывод о том, что голос формируется на протяжении всего детства, создавая основу для будущей речи ребенка. Этот процесс может влиять на качество голоса, которое может меняться на протяжении всей жизни благодаря различным факторам, таким как возраст, пол, состояние здоровья и уровень стресса.

Каждый звук, каждое слово, произнесенное голосом, носит в себе отпечаток уникальности и идентичности личности. Голос – это не просто звуковая волна, а это отражение внутреннего мира. Именно в этот период формируется основа будущей речи ребёнка. В дальнейшем голос может изменяться на протяжении всей жизни, поэтому очень важно следить за мелодико-интонационной стороны речи ребенка с самого раннего детства.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

В настоящее время одной из актуальных логопедических проблем является увеличение числа детей с псевдобульбарной дизартрией. Одним из подходов к решению проблемы, является раннее выявление и диагностика патологии. Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [28, с. 33]. Этот термин в переводе с греческого означает расстройство членораздельной речи. При дизартрии нарушения звукопроизношения выражаются в разной степени и зависят от тяжести и характера поражения центральной нервной системы. Дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения центральной нервной системы в результате воздействия неблагоприятных факторов на мозг ребенка. Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии – псевдобульбарная [28, с. 33]. У детей с псевдобульбарной дизартрией наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи наиболее часто наблюдаются не резко выраженные нарушения внимания, памяти и эмоционально-волевой сферы [25, с. 157].

Эмоционально-волевые нарушения характеризуются повышенной эмоциональной возбудимостью и истощением нервной системы [25, с. 158]. В первый год жизни такие дети проявляют беспокойство, плачут много и требуют постоянного внимания. У них наблюдаются нарушения сна, аппетита, склонность к срыгиванию и рвотам, диатезу и проблемы с желудочно-кишечным трактом. В дошкольном и школьном возрасте такие дети двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, изменчивости настроения и суетливости. Им часто присущи грубое поведение и непослушание. При утомлении усиливается их двигательное беспокойство,

это может проявляться в виде неусидчивости на логопедических занятиях, также, некоторые могут проявлять истерические реакции, например, бросаясь на пол и крича. Другие же становятся пугливыми, заторможенными в новых ситуациях, избегают трудностей и плохо приспосабливаются к изменениям обстановки. Они неумелы в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений. У них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому у них не проявляется долгое время интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности [25, с. 158].

В школьном возрасте их почерк очень неразборчив и небрежен. Также, наблюдаются нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой работоспособности ума, у таких детей, есть проблемы с памятью и вниманием. У дошкольников с псевдобульбарной дизартрией очень снижена мотивация к учебе, так как у них появляется масса трудностей в изучении и познании нового материала, им присуще такая эмоциональная реакция как негативизм. Также, у детей дошкольного возраста при псевдобульбарной дизартрии возможны затруднения при формировании пространственно-временных представлений, оптико-пространственного восприятия, конструктивного праксиса и фонематического анализа [18, с. 163].

Псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушениями моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Расстройство жевания и глотания выявляется ярко, иногда в поперхиваниях. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч]. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому нёбу.

Псевдобульбарная дизартрия может наблюдаться у детей без

выраженных двигательных расстройств, испытавших воздействие различных неблагоприятных факторов пренатального, натального и раннего постнатального развития, таких как токсикоз беременности, острые и хронические заболевания матери в период беременности, лёгкая асфиксия, родовые травмы, резус-конфликтные ситуации, острые инфекционные заболевания детей в самом раннем возрасте и т.д. В этих случаях говорят о лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии.

В анамнезе ребёнка с симптомами псевдобульбарной дизартрии, как правило, упоминаются чрезмерное двигательное беспокойство, постоянный и беспричинный плач, стойкие нарушения сна, слабость крика, отказ от груди, трудность удержания соска, вялость акта сосания, частые поперхивания, обильные срыгивания, быстрая утомляемость [2].

Показатели психомоторного развития детей колеблются от нормы до выраженной задержки. Дети, как правило, соматически ослаблены, иногда у них отмечается судорожный синдром.

У значительной части детей с дизартрией речевое развитие замедлено. Первые слова появляются в возрасте 1,5-2 года. Фразовая речь появляется в 2-3 года, а в некоторых случаях в 4. При этом речь детей остаётся фонетически несформированной.

При дизартрии присутствует неврологическая симптоматика, которая выявляется с применением функциональных нагрузок. Наличие у детей симптомов органического поражения центральной нервной системы есть основным диагностический критерий псевдобульбарной дизартрии. Эти симптомы проявляются в виде расстройства двигательной сферы: в состоянии артикуляционной и мимической мускулатуры, общей и мелкой моторики.

Общемоторная сфера детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Может отмечаться ограничение объёма движений верхних и нижних конечностей, преимущественно, с одной стороны, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная

недостаточность двигательной сферы. Иногда подвижность резко выражена, движения являются непродуктивными и бесцельными [2].

Наиболее ярко недостаточность общей моторики у детей с дизартрией проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих чёткого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений.

Также характерны нарушения ручной моторики, которые проявляются преимущественно в нарушении точности, быстроты и координации движений. Между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики установлена существенная связь.

Что касается артикуляционной и мимической мускулатуры, то у детей с дизартрией, как правило, отмечаются парезы, изменения мышечного тонуса, гиперкинезы.

Все эти симптомы при псевдобульбарной дизартрии у детей без нарушений опорно-двигательного аппарата проявляются в не резко выраженной форме.

В настоящее время проблема псевдобульбарной дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом и коррекционно-логопедическом аспектах.

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии:

- возможно смазанное неясное произношение гласных звуков с легким носовым оттенком;
- изолированно звуки могут быть сохранены, а в речевом потоке произносятся искаженно, неясно;
- процесс автоматизации затруднен: поставленный звук может не использоваться в речи;
- характерен ускоренный или замедленный темп речи;
- дыхание поверхностное, отмечается речь на вдохе, укорочен фонационный выдох;
- страдает координация указанных процессов;

– трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ.

Причиной легкой степени псевдобульбарной дизартрии является одностороннее поражение доминантного полушария, чаще левого, нижнего отдела передней центральной извилины.

Во всех случаях при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Непроизвольные рефлекторные движения обычно сохранены.

Для псевдобульбарной дизартрии в целом характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности – статическая форма псевдобульбарной дизартрии.

Патетическая форма наблюдается реже, проявляется в понижении тонуса в отдельных мышечных группах. При обеих формах отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата.

Язык при псевдобульбарной дизартрии напряжен, оттянут кзади, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка не выражен.

Произвольные движения языка ограничены, ребенок обычно может высунуть язык из полости рта, однако амплитуда этого движения ограничена, он с трудом удерживает высунутый язык на средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю губу, загибаясь к подбородку. Боковые движения высунутого языка отмечаются малой амплитудой, замедленным темпом, диффузным перемещением всей его массы, кончик при всех его движениях остается пассивным и обычно напряженным [6].

Особенно трудным при псевдобульбарной дизартрии является движение высунутого языка вверх с загибанием его кончика к носу. При выполнении движения видно повышение мышечного тонуса, пассивность кончика языка и истощаемость движения. Состояние артикуляционной моторики, отклонения в ней при различных формах дизартрии зависят от локализации очага поражения ЦНС.

Среди особенностей эмоционально-волевой сферы детей с дизартрией отмечена их легкая возбудимость, неустойчивость настроения, что часто приводит к проблемам поведения. У отдельных детей случаются аффективные вспышки.

Таким образом, можно определить дизартрию как речевое расстройство, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. Псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушением моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции проявляются в замедленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Произношение у детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Эмоционально-волевая сфера сформирована на низком уровне, часто бывают эмоциональные вспышки гнева или же наоборот, отреченность от всего. У данных детей страдает память, внимание, они достаточно неусидчивы и не замотивированные к учебной деятельности.

1.3. Характеристика мелодико-интонационной стороны речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Дети с псевдобульбарной дизартрией сталкиваются с различными нарушениями в области мелодико-интонационного аспекта речи.

Мелодико-интонационная сторона речи – это составная характеристика просодического компонента речи, которая включает в себя интонацию, темп, ритм, логическое и фразовое ударение, смысловые паузы в речи.

Интонация – это совокупность звуковых средств языка, которые фонетически организуют речь, устанавливают смысловые отношения между частями фразы, сообщают фразе повествовательное, вопросительное или повелительное значение, позволяют говорящему выражать разные чувства [3].

Они включают проблемы с артикуляцией, голосом, дыханием, а также трудности в произношении звуков и восприятии фонем. Темп их речи часто

нарушен, что затрудняет использование динамических, ритмических и мелодических ударений. Тембр речи также изменяется, и голос приобретает назальный оттенок. Интонационная выразительность речи детей страдает, что приводит к сложностям при восприятии и воспроизведении интонационных структур предложений. Их интонационно-выразительная окраска речи меняется, голос становится тихим или слишком громким, модуляция по высоте и силе голоса не удается. Речь таких детей становится невыразительной, а дикция – нечеткой [40, с. 214]. У детей имеются трудности при использовании основных типов интонации: повествовательной, вопросительной, восклицательной. Из этого следует, что интонационная сторона речи у этих детей не выполняет коммуникативную функцию, то есть не дает информацию о том, является ли высказывание законченным или незаконченным, содержит ли оно в себе ответ или вопрос [4, 23].

Также дети с псевдобульбарной дизартрией могут иметь трудности с пониманием и использованием языка, а также социальными навыками, включая общение с другими людьми. Важно заметить, что псевдобульбарная дизартрия не связана с психическими расстройствами или интеллектуальными нарушениями. По мнению Е. Ф. Архиповой при любой форме дизартрии, причиной просодических и голосовых расстройств является нарушение дыхательной, артикуляционной и фонационной мускулатуры [23, с. 5]. Но проявляются они в разной степени и вариациях. Для всех детей с псевдобульбарной дизартрией характерно то, что при неправильном произнесении звуков, составляющих часть слова, они обычно сохраняют ритмическую структуру слова (количество слогов и ударение). Имеются нарушения моторики, которые влияют на фонетическую сторону речи, из-за чего страдают произношение и голос.

Существенно меняются при псевдобульбарной дизартрии резонаторные свойства глотки и ротовой полости. Прежде всего отмечается отсутствие динамичности. Так, гортань «закрепляется» спастическими мышцами в относительно верхнем положении. В связи с этим уменьшается длина и общий

объем гортанно-глоточного резонатора.

В логопедии развитию мелодико-интонационной стороны речи пока уделено значительно меньше внимания, чем формированию речевых звуков. Между тем особенности развития мелодико-интонационной стороной речи при патологии речи необходимо изучать, так как она не только теснейшим образом связана со всеми компонентами языка, но и является существенным, относительно независимым элементом речевого поведения.

Проблема изучения мелодико-интонационной стороны речи является предметом исследований в лингвистике, психолингвистике (В. А. Артемов, В. И. Бельтюков, Л. П. Блохина, Л. В. Бондарко, Е. А. Брызгунова, Т. Н. Иванова-Лукьянова, Н. Д. Светозарова, Н. В. Черемисина и др.) и в логопедии (Е. Ф. Архипова, И. И. Ермакова, Е. В. Лаврова, Л. В. Лопатина, О. С. Орлова, Н. В. Серебрякова, А. Ф. Чернопольская, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова и др.). Просодия, по мнению Н. И. Жинкина, является наивысшим уровнем развития языка.

У детей с псевдобульбарной дизартрией есть определенные особенности голоса. Прежде всего нужно сказать о явлениях оглушения или озвончения звонких парных согласных звуков, которые связаны с нарушением вибрации голосовых связок, например при спастичности. Также у детей отмечается общая слабость голоса. Например, чрезмерно тихий голос, глухой, иссякающий во время речи, и это состояние зачастую возникает при паретичности, ослаблении мышц голосового аппарата.

В симптоматике псевдобульбарной дизартрии выделяется и нарушение тембра голоса. Голос у ребёнка может быть назализован по типу открытой гнусавости, он может быть сдавленный, если у ребенка наблюдается спастичность, монотонный либо форсированный. Также голос у детей с дизартрией бывает чрезмерно высоким, писклявым. Голос детей с псевдобульбарной дизартрией можно описать следующим образом: обычно тихий, часто неравномерный – то тихий, то громкий, монотонный, немодулированный, часто сиплый, хриплый, слабый, затухающий,

прерывистый. Данные характеристики голоса могут наблюдаться при разных формах дизартрии и выражаться в различных степенях и сочетаниях.

Также у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются слабость или отсутствие голосовых модуляций. Ребенок не может произвольно менять высоту, силу голоса, изменять тембр голоса в начале или в конце предложения. Чаще всего дошкольники с дизартрией не могут модулировать голос даже по подражанию взрослому. Диапазон голоса у детей с дизартрией сужен (в пределах трех-четырех тонов). При рассказывании стихотворных текстов в речи детей наблюдается недостаточная сила голоса (голос тихий, слабый). Вместе с тем следует подчеркнуть, что фраза у детей формулируется нечетко. Нарушение дыхания приводит к изменению ритма речи, неправильности расстановки пауз и смысловых ударений в речевом потоке. При исследовании восприятия логического ударения дети часто не выделяют в предложении акцентированное, утрированно произнесённое слово. Также дети с псевдобульбарной дизартрией не могут при самостоятельном произнесении выделить голосом определенное слово во фразе.

При изучении мелодико-интонационной стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией, мы выделили следующие особенности:

- наиболее сложны пробы на преобразование предложений в вопросительные, на выразительное чтение предложений разных конструкций;
- интонационно-выразительная окраска речи детей с псевдобульбарной дизартрией резко снижена;
- дети не могут по подражанию произносить звуки высоким и низким голосом (имитируя голос животных). Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок;
- у некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе - в этом случае речь становится захлебывающейся;
- голос детей оценивается следующими характеристиками: слабый, немелодичный, глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, напряженный, прерывистый, назализованный, слабо модулированный.

Таким образом, проанализировав результаты исследований, которые описывают формирование просодической организации речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, можно сделать вывод о том, что нарушение мелодико-интонационной стороны речи является одним из ведущих в структуре данного речевого дефекта.

ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ

Проанализировав литературу по формированию мелодико-интонационной стороны речи, важно сделать вывод о том, что данные особенности речевого развития детей старшего дошкольного возраста с дизартрией показывают, что они нуждаются в систематическом специальном обучении, направленном на преодоление дефектов звуковой стороны речи, коррекции просодических компонентов речи, а в особенности мелодико-интонационной стороны речи, развитие лексического запаса и грамматического строя речи. Но в структуре дефекта при данном клиническом диагнозе является нарушение просодических компонентов речи. Нарушения мелодико-интонационной стороны речи оказывают значительное влияние на речевую активность дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, отрицательно сказываются на их общении с окружающими людьми. Но мелодико-интонационная сторона речи играет немаловажную роль не только в речевом развитии ребенка, она также воздействует и на интеллектуальное, эстетическое, физическое и моральное воспитание ребенка. Это является поводом для того, чтобы уделять больше внимания состоянию мелодико-интонационной стороны речи дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Цель экспериментального исследования – изучение состояния мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией и проведение полного логопедического обследования для определения структуры речевого дефекта и состояния мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Для достижения поставленной цели были установлены следующие задачи:

1. Отобрать методику, подобрать методический и дидактический материал.
2. Провести экспериментальное обследование отобранной группы обучающихся с псевдобульбарной дизартрией.
3. Проанализировать полученные данные и сформулировать выводы и определить основные направления логопедической работы по коррекции просодической стороны речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрии.

Роза Евгеньевна Левина – выдающийся исследователь детской речи, основоположник педагогического направления логопедии, авторитет в области речевой патологии. И, именно поэтому, с учетом трех основных принципов анализа речевых нарушений, выделенных Р. Е. Левиной было построено данное исследование [24].

1. Принцип развития – предполагает учет индивидуальных особенностей ребенка при оценке и коррекции речевого дефекта. Каждый ребенок уникален, и даже при наличии одинаковых диагнозов, все они могут проявляться по-разному у каждого ребенка. Поэтому важно проводить

индивидуальную диагностику и составлять индивидуальную программу коррекционных занятий, которая будет учитывать особенности каждого ребенка. Также необходимо учитывать культурно-региональные и социально-экономические особенности семьи и образовательного учреждения, где ребенок находится.

2. Принцип системного подхода. В нем говорится, о сложной связи между собой речевых элементов. Таких как: фонематических процессов, лексико-грамматического строя, звуковой и произносительной стороны речи.

3. Третьим принципом анализа речевых нарушений, выдвинутым Р. Е. Левиной, является связь речи с другими сторонами психического развития ребенка. Как показали работы Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия и других ученых, человеческие формы поведения, речь, психические функции и способности не даны ребенку от рождения.

При анализе речевых нарушений необходимо учитывать связь речи с другими сторонами психического развития ребенка, такими как его социальный опыт, уровень образования, интеллектуальная и эмоциональная сферы. Также необходимо учитывать процессы формирования функциональных систем, которые обеспечивают физиологический субстрат для развития человеческих психических свойств. Важно понимать, что речевые нарушения могут быть связаны с различными психологическими проблемами, такими как отставание в развитии, низкий уровень умственной деятельности, эмоциональные или поведенческие проблемы. Поэтому для эффективной коррекции речевых нарушений необходимо учитывать все аспекты психического развития ребенка и проводить комплексную диагностику и лечение, включающие психологическую, педагогическую, медицинскую и логопедическую помощь.

Методы обследования: эксперимент, беседа с дошкольником, наблюдение за ним, изучение психолого-педагогической и медицинской документации.

При обследовании важное внимание было обращено на поведение

дошкольника во время эксперимента, на характер выполнения проб, на его понимания заданий и время их выполнения, на правильность и последовательность выполнения проб, самостоятельность, а также на наличие или отсутствие ошибок при выполнении проб и характер этих ошибок.

Для обследования речевой системы ребёнка применялись методические рекомендации Н. М. Трубниковой, с опорой на наглядный материал альбома О. Б. Иншаковой [21, 41].

Результаты выполненных заданий оценивались количественно и качественно. Количественная оценка основывалась на бальной системе.

1 балл – было допущено 3 и более ошибки;

2 балла – было допущено 2 или 1 ошибка;

3 балла – ошибок не было допущено.

Констатирующий эксперимент проводился в форме логопедического обследования на базе МБДОУ – детского сада комбинированного вида №13, г. Екатеринбург, ул. Крауля, д. 85а, в период с 06 ноября по 15 декабря 2023 г.

Данный эксперимент проводился на детях среднего дошкольного возраста, которые имели логопедическое заключение дизартрия, по психолого-педагогической классификации речевых нарушений комиссия ПМПК выявила у детей среднего дошкольного возраста ОНР III уровня.

Касаемо клинического диагноза речевого нарушения, исходя имеющихся данных заключений комиссии ПМПК, у детей выявлена легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Данное логопедическое обследование проходила зимой, в вечернее время, после сна часа детей. На обследование одного ребенка потребовалось пять дней, по два часа с перерывами. Данные фиксировались сначала на диктофон, а после переводились в текстовый вариант.

Таким образом, логопедическая диагностика является комплексной и системной, что предполагает тесное взаимодействие речевых и неречевых нарушений в структуре дефекта, возраст ребенка, его психоневрологическое состояние, что позволяет определить сохранные механизмы речи и наметить

пути коррекции недостатков речевой деятельности.

При подготовке к констатирующему эксперименту была поставлена цель, разработаны задачи, схема обследования старшего дошкольника, количественная и качественная диагностика.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

По методическим рекомендациям Н. М. Трубниковой был проведен сопоставительный анализ старшего дошкольника с псевдобульбарной дизартрией, а также был проведен качественный и количественный анализ эксперимента. Особое внимание было уделено мелодико-интонационной стороне речи. Констатирующий эксперимент проводился на пяти детях 5 лет, который имеют клинический диагноз псевдобульбарная дизартрия.

Первое, что мы обследовали, это *моторную сферу*. При обследовании у пятерых детей состояния общей моторики, были выявлены проблемы с рядом проб. Упражнения на динамическую координацию движений было выполнено с затруднениями, особенно у Миши, Дианы и Пети возникли трудности в пространственной организации. Что касается исследования темпа речи, то большинство обследуемых детей не смогли выполнить задания самостоятельно. Проба на исследование ритмического чувства была выполнена с затруднениями, а особенно у Дианы, Кати и Пети. Мише и Саше простой ритм дался легко, а сложный повторить не могли. Делая вывод об общей моторике, можно сказать, что дети с псевдобульбарной дизартрией имеют низкий уровень сформированности. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 1.

Обследование произвольной моторики пальцев рук. Упражнение на статику координации движений было выполнено только у Дианы без затруднений, а все остальные дошкольники столкнулись с рядом сложностей при выполнении данной пробы. Упражнения на динамику были выполнены

ниже нормы у дошкольников Миши и Пети. Из всех упражнений на динамику, Миша и Петя смогли сделать только пробу «кулак – ребро – ладонь». Можем сделать вывод, что у Миши и Пети произвольная моторика пальцев рук ниже нормы, то есть не соответствует норме старшего дошкольного возраста, у Дианы, Кати и Саши произвольная моторика приближена к норме. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 2.

При обследовании мимической моторики и строения артикуляционного аппарата у всех старших дошкольников с дизартрией были отмечены проблемы с движением мышц лба, он был неподвижен, движения мышц глаза нарушены, все участники обследования не смогли закрыть один левый глаз, не закрывая при этом правый и наоборот, что указывает на одностороннюю симптоматику псевдобульбарной дизартрии. Что касается возможности произвольного формирования определенных мимических поз, то дети справились с ними частично. У большинства были проблемы с такими эмоциями как удивления и испуг. Лоб был неподвижен, что указывает на симптоматику клинического диагноза. Строение артикуляционного аппарата у всех обследуемых находится в норме. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 3.

Обследование моторики артикуляционного аппарата.

У обследуемого дошкольника Михаила наблюдаются вялые движения артикуляционного аппарата, объем движений неполный. Двигательная функция губ в норме, возникли сложности в том, чтобы поднять верхнюю губу вверх, чтоб были видны верхние зубы. При выполнении проб на обследование двигательной функции челюсти, ребенок справился не со всеми упражнениями. Возникли трудности при выполнении движения нижней челюстью вправо, а затем влево, движение челюсти не резкие, при выполнении данного упражнения наблюдается движение головой в эту же сторону. При исследовании двигательной функции языка, у Миши возникли сложности с удержанием «лопатки», ребенок делает не широкий, а узкий язык. Двигательная функция неба в порядке, но при выполнении заданий

наблюдается саливация. У другого участника обследования Дианы при обследовании моторики артикуляционного аппарата грубых нарушений выявлено не было. Были затруднения при выполнении отдельных заданий, которые ребенок не смог выполнить в полном объеме. Объем движений неполный, так как ребенок не смог поднять верхнюю губу или опустить ее. При выполнении задания положить широкий язык на нижнюю губу, наблюдается тремор, остальные стороны сохранены. При обследовании Екатерины выявлены нарушения двигательной функции языка и губ. Обнаружен гипертонус языка. У Петра нарушен объем движений, они были неполные, наблюдался гипертонус языка и саливация. У последнего обследуемого Александра, моторика артикуляционного аппарата развита недостаточно: низкий уровень объема движений губ, нижней челюсти; наблюдается тремор языка, синкинезии, отклонение от средней линии при исследовании двигательных функций языка. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 4.

Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Динамическая организация губ, языка, нижней челюсти находится в норме у Михаила, все упражнения были выполнены верно, но нарушена плавность движений, что касается динамической организацией языка, там есть проблемы, при выполнении упражнений наблюдается напряженность языка, с трудом удается переключение с одной артикуляционной позы на другую, нарушение последовательности и плавности движений. У другого обследуемого Дианы движения артикуляционного аппарата активные. Объем движений полный. Переход от одного движения на другое плавный. Застраивания на одном движении нет. У третьего участника обследования Екатерины нарушена динамическая организация губ, языка, нижней челюсти. Без затруднений выполняет упражнения по отдельности, но в определенной последовательности задания вызывают затруднения. Не всегда понимает словесные инструкции без визуальной опоры. Петр имеет трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую. У Александра

наблюдаются недостатки в динамической организации движений языка: не выполняет «лопаточку» в комплексе движений. Количественный анализ представлен в приложении, таблица 5.

Следующие, что мы обследовали, это фонетические процессы. Первое что мы рассмотрим, будет звукопроизношения. У Михаила имеются следующие нарушение звукопроизношения: искажение [Р] горловой, замена [Ш] на [С]. У второго дошкольника Дианы есть нарушение в звукопроизношении в виде смещения и замены, тип нарушения: мономорфные (сонорные звуки [Р] и [Л]) фонологические. У Екатерины нарушения звукопроизношения в виде замены рь-й, л, искажение звука р, тип нарушения: мономорфные, антропофонические и фонологические. У Пети нарушения звукопроизношения в виде искажения звуков [Ш]-[С], незаконченный процесс автоматизации звуков [Р] полиморфное нарушение звукопроизношения (сонорные и шипящие), антропофонический дефект, фонологический дефект. У Александра нарушения звукопроизношения в виде искажения звуков [Щ'], незаконченный процесс автоматизации звуков [Р], [Р'], [Л], [С], [С'], [З], [З'], [Ч'], [Ж], [Л'], полиморфное нарушение звукопроизношения (сонорные и шипящие), антропофонический дефект, фонологический дефект. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 6.

Обследование мелодико-интонационной стороны речи.

Первая проба была по силе голоса, Все участники обследования силу голоса различали плохо, меняли ее неправильно, с трудом повторяли интонацию. Пробу на тембр голоса выполняли частично, возникали затруднения в способности различать и менять тембр голоса. Способность различать повышение и понижение основного тона голоса страдает. При упражнении «слушай и покажи, когда корабль или самолет приближается или удаляется (при «удалении» ребенок вытягивает руки вперед, при «приближении» вытянутые руки приводит к груди)» были трудности в понимании, когда нужно понижать или повышать голос. Пробу на употребление основных видов интонаций выполнили частично, не понимание

вопросительной и восклицательной интонации. Не смогли соотнести интонацию со схемой. У всех выявлены незначительные трудности в реализации фраз с соответствующей интонацией, проявляющиеся в замене вопросительной интонации на интонацию сообщения, недостаточной применяемости логических ударений, замедленном темпе фразовой активности, ослабленной эмоциональной и экспрессивной окраске речи. Характерными особенностями у детей в этом контексте являются нечеткость и недостаточная выразительность речи, сложности в переключении между различными типами интонации, а также неправильное использование логических ударений и нечеткость формулирования фраз, при сопровождении сдавленным и глухим голосом, замедленным темпом речевых высказываний. Делая вывод, можно сказать, что просодическая сторона сформирована на низком уровне. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 7.

Обследование темпо-ритмической стороны речи. У первого обследуемого Михаила темп речи ребенка – умеренный. Он не может повторить заданный педагогом темп. С затруднениями различает ритм в речи, с ошибками отстукивает ритм ногой, с трудом повторяет слоги в указанном ритме. При обследовании у Дианы темпо-ритмической стороны речи было выявлено, что у нее темп речи спокойный. Проба на изменение темпа речи не выполнена, но на различение выполнена безошибочно. Ритмическая сторона нарушена, любое задание, связанное с темпом, дошкольник выполнял с большим затруднением. Екатерина при обследовании не могла воспринимать и воспроизводить темпы, силу голоса, тембр голоса. Петя с затруднениями выполнил все пробы на темпо-ритмическую сторону речи. Больше всего ошибок он затруднялся воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре, а также способность воспринимать ритм. Саша при произнесении фразы говорит медленно, скандировано, «дробит» слоги. При обследовании темпо-ритмической стороны речи, можно сделать вывод, что данная сторона речи у всех обследуемых сформирована на низком уровне. Количественный

анализ представлен в приложении 2, таблица 8.

Речевое и неречевое дыхание в норме, без каких-либо отклонений у всех. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 9.

При обследовании слоговой структуры слова, было выявлено, что у всех детей речевая реакция на картинку и на акустический раздражитель есть, во всех пробах у детей не наблюдалось нарушений слоговой структуры слова. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 10.

Следующее, что мы обследовали, был *фонематический слух*. У всех детей фонематический слух сформирован недостаточно. У Михаила наблюдались трудности с различением фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам. У Дианы при обследовании фонематического слуха были выявлены следующие нарушения: затруднялась определить нужный звук в слогах и словах, но изолированно определить звук смогла. Были затруднения при выполнении отдельных заданий (связанные с сонорами). Подробнее с нарушением фонематического слуха у детей, вы можете ознакомиться в приложении 2, таблица 11.

Что касается фонематического восприятия, то оно тоже будет страдать, ведь если страдает фонематический слух, то будет страдать и фонематическое восприятие. При его обследовании было выявлено, что большинство обследуемых не умеет ставить ударение в словах, а также, что они определяют количество звуков, считая по пальцам. Количественный анализ представлен в приложении 2, таблица 12.

Обследование пассивного и активного словаря. Грамматический строй у обследуемых детей развит недостаточно: дети затрудняются отвечать на вопросы по предложению, подбирать слова по смыслу. С остальными пробами дети справились все по-разному, кто-то лучше, кто-то хуже, вы можете ознакомиться с результатами в приложении 2, начиная с таблицы 13.

Обследования грамматического строя речи. У Михаила наблюдались трудности в понимании рода прилагательных, понимания единственного и множественного числа глаголов, понимание формы мужского и женского рода

глаголов прошедшего времени, понимание глаголов совершенного и несовершенного вида, а самой сложной пробой для Миши оказалось понимание префиксальных изменений глагольных форм. У следующего обследуемого Дианы возникли сложности в понимании отношений, выраженные предлогами, а также, в таких пробах как: понимание падежных окончаний существительных; понимание форм единственного и множественного числа существительного; понимание числа прилагательных и понимание инверсионных конструкций. У Екатерины отмечались ошибки в понимании числа прилагательных, недостаточно хорошо отмечает, что было раньше, а что позже. Возникли трудности при выборе предложения и при выполнении упражнения, где нужно закончить предложение. Петр справился со всеми пробами с большими затруднениями, больше всего, у него возникли трудности в выполнении пробы на понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. У Александра затруднено понимание женского рода прилагательных, инверсионных конструкций. Количественный анализ представлен в таблице 18 в приложении 2.

При обследовании связной речи, было выявлено, что у всех пятерых детей связная речь развита на низком уровне. При задании на пересказ и самостоятельное составление текста используют простые предложения. Не соблюдает логики при составлении рассказа по картинкам. Их речь не связная, обследуемые с трудом могли передать смысл рассказа после прослушивания текста. Также, их речь была наполнена дискурсивными словами, такими как «ну, типа, вот». По данному обследованию, можно сделать вывод, что у всех обследуемых детей связная речь развита ниже нормы, то есть не соответствует норме старшего дошкольного возраста. Количественный анализ представлен в таблице 21 в приложении 2.

Обобщая обследования детей с логопедическим заключением ОНР третьего уровня с псевдобульбарной дизартрией по речевой карте Трубниковой, получились следующие результаты, они представлены на диаграмме ниже.

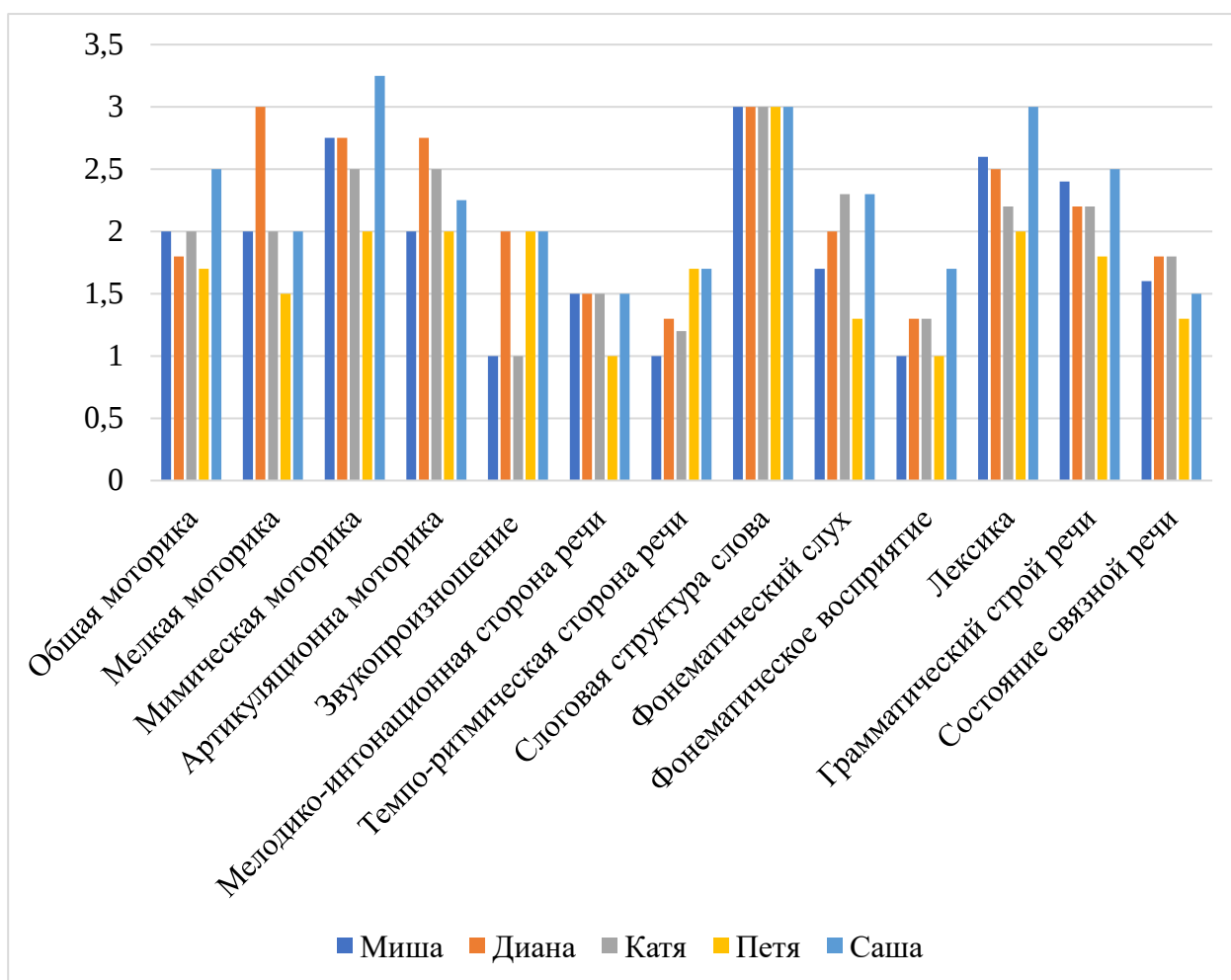


Рис. 1. Результаты обследования всех компонентов неречевой и речевой системы у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

Таким образом, логопедическая диагностика носит комплексный характер, предполагающей тесную взаимосвязь речевых и неречевых нарушений в структуре дефекта, возраст ребенка и его психоневрологическое состояние, что позволяет определить сохранные механизмы речи и наметить пути коррекции недостатков речевой деятельности. Во второй главе были рассмотрены методические материалы, организация и результаты констатирующего эксперимента. Более углубленно рассматривались следующие аспекты: мелодико-интонационная сторона речи, просодические компоненты речи, фонематические процессы, связная речь, моторика. Из данного обследования, мы выявили, что у всех обследуемых нами детей есть нарушения в моторной сфере, при выполнении упражнений дошкольники

были моторно неловки, им было сложно удерживать равновесия, а в особенности Пети и Миши. Также, у них прослеживалось нарушение фонематического слуха, он был нарушен абсолютно у всех детей, поэтому Миша, Диана, Катя, Петя и Саша с пробами на фонематический слух справились с большими затруднениями. При выполнении упражнений на связную речь у обследуемых Миши и Пети возникали затруднения в пробе на составление предложений, по опорным словам. На составление рассказа по серии картинок возникли большие трудности у Кати, Пети и Саши. Что касается мелодико–интонационной стороны речи, да и в целом просодических компонентов речи, все обследуемые не справились с большинством проб. Они допускали ошибки в отстукивании ритма, с затруднениями меняли силу голоса, а также у всех выявлены незначительные трудности в реализации фраз с соответствующей интонацией, проявляющиеся в замене вопросительной интонации на интонацию сообщения, недостаточной применяемости логических ударений, замедленном темпе фразовой активности, ослабленной эмоциональной и экспрессивной окраске речи. Помимо этого, у всех обследуемых прослеживались лексико-грамматические нарушения речи.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что у обследуемых нами детей есть нарушения всех четырех компонентов речи, таких как лексика, грамматика, фонетика и фонематические процессы, а это подтверждает то, что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией Миши, Дианы, Кати, Пети и Саши структурой речевого дефекта является общее недоразвития речи третьего уровня.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией

Целью исследовательской работы, является разработка содержания работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Реализуя логопедическую работу очень важно применять ряд принципов, которые подробно описала Л. Г. Парамонова [35].

Первый принцип называется комплекс воздействия, суть этого метода в том, что над устранением дефекта работает не только логопед, а еще масса других специалистов. Ведь работая сообща с другими специалистами, например, нейропсихологами, неврологами и т. д., можно добиться больших успехов в устранении дефекта у ребенка. Ведь в нашем организме все взаимосвязано, нарушение одних функций в организме повлечет за собой другие нарушения и так по цепочки, поэтому очень важно работать комплексно.

Второй принцип – это воздействие на все стороны речи. Обычно все считают, что работа логопеда заключается только над устранением неправильного произношения определенных звуков, но это далеко не так. В русском языке есть четыре компонента речи, это фонетика, к ней относятся просодика и звукопроизношения, фонематические процессы (такие как фонематический слух и фонематическое восприятие), грамматика и лексика. Над этими компонентами речи нужно работать, корректировать их, чтоб в будущем у ребенка не возникли проблемы с письменной и устной речью в школе.

Третий принцип называется «опора на сохранённые звенья» и говорит нам о том, что при работе с любыми нарушениями, расстройствами, нужно опираться на то, что осталось более сохранным и лишь потом постепенно приступать к активной деятельности устранения речевого дефекта.

Четвертый принцип говорит нам об учете закономерностей онтогенеза. Очень важно, чтоб ход речевого развития шел постепенно и поэтапно. Ведь любое отставание от нормы, влияет на дальнейшее развитие ребенка.

Пятый принцип называется «учет ведущей деятельности», в нем говорится, что очень важно выбрать правильный вид деятельности для устранения речевого нарушения, ведь от этого зависит заинтересованность и плодотворность ребёнка во время логопедических занятий. У старших дошкольников ведущим видом деятельности является игра, именно благодаря такому формату деятельности ребенок будет активно работать над своим дефектом вместе с логопедом.

Шестым принципом работы является учет индивидуальных особенностей ребенка. При работе с ребенком важно быстро замечать его особенности, интересы, любимые игры, входить в доверие, придавать уверенность, что у него все получится. Благодаря анализированию его особенностей и интересов в дальнейшем разрабатывается индивидуальный подход к ребенку, который способствует продуктивной работе над различными нарушениями. Чтобы устранить различные дефекты, нужна помощь родителей. Только при совместной работе логопеда и родителей получится устранить желаемый дефект. Поэтому важно, чтоб родитель тоже выстроил индивидуальный подход к своему ребенку. Опытный логопед справляется с этим легко, а вот у некоторых родителей с индивидуальным подходом для обучения своего ребенка возникают проблемы. Под руководством логопеда, родитель может научиться подобным умениям. Ведь очень важно, чтобы и на занятиях у логопеда и дома вместе с родителями ребенок был заинтересован и занимался, а иначе результата не будет. Только при соблюдении индивидуального подхода к ребенку с обеих сторон, можно

добиться наиболее лучшего и быстрого результата.

Седьмой принцип – это воздействие на микросоциальное окружения. Близкое социальное окружение сильно влияет на ребенка. Если в близком его окружении он будет слышать различные неправильные формы выражения слов, например от родителей или родственников, то естественно логопедическая работа станет затруднительной, ведь ребенок запоминает и воспринимает услышанную дома речь за правильную, а приходя к логопеду заново учится правильно произносить и так ему уже знакомое слово. Если дома не будет правильной речевой атмосферы, то одному логопеду данный дефект без помощи родителей не устранить, ведь логопед может только поговорить с ближайшим окружением ребенка про это, а привести в норму микросоциальное окружение подвластно только родителям.

Задачи логопедической работы:

- 1.Выделить основные направления логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи.
- 2.Отобрать методы коррекции нарушений мелодико-интонационных сторон речи.
- 3.Адаптировать содержание коррекционной работы под старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Логопедические воздействия осуществляются при помощи следующих методов:

- 1.Наглядные методы.
- 2.Словесные методы.
- 3.Практические методы.

Наглядный метод направлен на обогащение содержательной стороны речи. К нему относятся наблюдение, рассматривание рисунков, картин, макетов и. т. п. Использование такого метода способствуют уточнению и расширению представлений детей, развитию познавательной деятельности, создает благоприятный фон для проведения логопедической работы.

Наглядные пособия должны быть хорошо видны всем, подобраны с

учетом возрастных и индивидуальных особенностей, соответствовать задачам логопедической работы на данном этапе работы, сопровождаться точной и корректной речью, словесное описание должно быть на развитие на аналитико-синтетической деятельности, наблюдательности и развитию речи.

Использование пособий облегчает усвоение материалов, способствует формированию сенсорных предпосылок для развития речевых умений и знаний.

Чтение также является эффективным словесным методом. При чтении дети слушают историю или текст и воспринимают информацию через слух, визуализируя ее в своем воображении. Для более глубокого восприятия и понимания текста могут применяться различные техники чтения, такие как остановки на ключевых моментах и анализ содержания.

Важным аспектом словесных методов является также обратная связь. Логопед должен отслеживать реакцию детей на проводимые беседы, рассказы и чтение, корректировать их, поощрять и давать обратную связь, чтобы дети смогли улучшать свои навыки коммуникации и развивать речь.

Кроме основных словесных методов, в работе логопеда могут также применяться игры на развитие речи, дидактические игры, драматизация и другие методы, направленные на развитие коммуникативных навыков и коррекцию речевых нарушений. При проведении ставятся разные задачи: развитие познавательной деятельности, закрепление правильного произношения и закрепления правильной, слитной речи.

Практический метод. К практическим методам относятся упражнения игры и моделирование. Упражнения - это многократное повторение ребенком практических и умственных заданных действий. В логопедической работе они эффективны при устранении артикуляторных и голосовых расстройств, так как у детей формируется практические речевые умения и навыки, либо предпосылки к их развитию. Происходит овладение различными способами практической и умственной деятельности.

Упражнения разделяются на подражательно-исполнительные,

конструктивные и творческие.

Подражательно-исполнительские упражнения выполняются детьми в соответствии с образцом. Например, упражнения на дыхание, артикуляционную гимнастику, моторику рук и т. д.

В логопедической работе используют речевые упражнения. Примером их могут послужить повторение слов с поставленным звуком при коррекции звукопроизношения. Использование игровых упражнений, например игра «назови ласково», цель этой игры научить ребенка правильному словообразованию. Логопед произносит фразу и бросает мяч ребенку, он, поймав мяч, должен бросить его обратно педагогу сказав точно такую же фразу, но ласково (листа хитрая-лисичка хитренькая). Использование игровых упражнений вызывают у ребенка положительные эмоции и положительный настрой к занятиям.

Но нужно помнить, что при выполнении любых упражнений способствует формирование практических умений и навыков только в том случае, когда соблюдаются следующие условия:

1. Осознание ребенком цели. Это зависит от четкости постановки задачи, использования правильного показа способов выполнения, расчлененности показа сложных упражнений с учетом возрастных и психических особенностей ребенка.

2. Систематичность, которая реализуется в многократном повторении (на логопедических занятиях, вне их, на уроке, во внеклассное время с использованием разнообразного речевого и дидактического материала и различных ситуации речевого общения).

3. Постепенное усложнение условий с учетом этапа коррекции возрастных и индивидуально-психологических особенностей ребенка.

4. Осознанное выполнение практических и речевых действий.

5. Самостоятельное выполнение на заключительном этапе коррекции (хотя на начальных этапах коррекции упражнения могут выполняться с помощью логопеда, с механической помощью и т. д.).

6. Дифференцированный анализ и оценка выполнения.

У всех обследуемых нами детей были нарушения мелодико-интонационной стороны речи, поэтому мы рассмотрели следующий метод коррекционной работы с данными детьми, как фонологоритмические занятия. Рассмотрели мы его по учебно-методическому пособию Каракуловой Елены Викторовны «Коррекционная фонологоритмика». Елена Викторовна писала, что: «Коррекционная фонологоритмика – это составной компонент лечебно-коррекционного воздействия на лиц с нарушениями речи, включающая в себя систему двигательных упражнений, в которых различные движения (корпуса, головы, рук, ног) сочетаются с музыкой и произнесением определенного речевого материала (фраз, слов, слогов, звуков), применяется с целью преодоления нарушений моторных и психических функций, коррекции недоразвития фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи». Также, она рассмотрела общедидактические принципы фонологоритмики, описанные Г. В. Волковой, на которые мы и будем опираться, при написании фонологоритмического конспекта. Первый принцип называется «принцип систематичности», его суть заключается в том, чтобы логопедические занятия не прерывались и шли строго по определенному выстроенному плану коррекционной работы. Ведь при хорошем режиме выполнения фонологоритмических упражнений, у детей будет отмечаться «положительная перестройка сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной, речедвигательной, сенсорной и других систем организма» – пишет Елена Викторовна Каракулова [22].

Второй принцип называется «Принцип сознательности и активности», очень важно, чтобы ребенок был заинтересован в данном процессе и с удовольствием выполнял все фонологоритмические упражнения. У дошкольников активность на данных занятиях стимулируется эмоциональностью и артистизмом педагога, подбор именно тех упражнений, которые откликались бы их увлечениях.

Третий принцип – это «принцип наглядности». Он заключается в том,

что педагог показывает все упражнения на себе, чтобы дети за ним повторяли под музыкальное сопровождения. Елена Викторовна отмечает, что «большое значение имеет взаимосвязь наглядности и образного слова, которое связано с двигательными представлениями и вызывает конкретный образ движения» [22].

Четвертый принцип называется «принцип доступности и индивидуализации». Он предполагает в себя необходимость учета возраста ребенка, а также его возможностей. И уже на основании данных факторов выстраиваются упражнения для фонологоритмического занятия.

Пятый принцип – это «принцип постепенного повышения требований». Суть этого метода заключается в поэтапном усложнении поставленных задач ребенку, так как только при выполнении этих упражнений у детей все больше совершенствуется объем двигательных умений и навыков, произвольная и речевая моторика, а также мелодико-интонационная сторона речи.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что теоретическое обоснование и принципы логопедической работы очень важны для построения плана коррекционной работы и его реализации, ведь без данных знаний, умений, направлений, постановки конкретной цели и задач невозможно грамотно составить план коррекционной работы и реализовать его.

3.2. Содержание логопедической работы по мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Логопедическая работа по коррекции нарушений мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией проводится на базе МБДОУ – детского сада комбинированного вида №13, г. Екатеринбург, ул. Крауля, д. 85а.

Логопедическая работа включает в себя индивидуальные занятия, которые проводятся два раза в неделю, и фронтальные занятия, которые необходимо посещать 2 раза в неделю. Упражнения для коррекции нарушений

мелодико-интонационной стороны речи включались в занятия по постановке, автоматизации звуков речи и в коррекционные часы. Акцент коррекционной работы я направила на формирование у детей мелодико-интонационной стороны речи, так как у всех обследуемых она сформирована на низком уровне. Поэтому, на фронтальных занятиях, мною проводилась коррекционная работа над мелодико-интонационной стороной речи в форме фонологоритмических занятий, разработанных мной.

По результатам логопедического обследования старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией, нами была определена структура дефекта общее недоразвитие речи третьего уровня. Поэтому, необходимо реализовать работу над всеми компонентами речи, таких как: лексика, грамматика, фонетика и фонематические процессы.

Нами кратко будет изложена работа над всеми компонентами речи, которую мы проводили на индивидуальных занятиях, но акцент в данной коррекционной работе, будет сделан на фонологоритмических занятиях, разработанные мной.

Ниже, нами проводится работа над моторной сферой, дыханием и голосом. Работа над моторной сферой: очень важно с самого начала корректировать именно моторную сферу, ведь первично у детей с клиническим диагнозом псевдобульбарная дизартрия, страдает именно моторика. Ее можно реализовать через различные игры и упражнения.

Упражнения на мимическую моторику, которые будут полезны для всех обследуемых нами детей, а именно Мише, Диане, Кате, Пете и Саше:

1. Упражнение «смайлики». Для этого упражнения понадобится большой кубик с эмоциями. На каждой стороне куба будет прикреплена картинка со смайликом, который выражает определенную эмоцию. Ребенок должен будет подбросить кубик, и какой смайлик ему выпадет, то он и должен изобразить своим лицом. Данное упражнение хорошо развивает мимическую мускулатуру лица.

Например:

- Миша, а ты любишь смайлики?
- А давай вспомним, какие смайлики у нас есть? Веселый, грустный, задумчивый, удивляющийся.....
- Сегодня, мы с тобой поиграем в очень интересную игру!
- У меня есть вот такой замечательный кубик с разными смайликами, каждый из них выражает определенную эмоцию.
- Наша задача будет подбросить кубик, и какая эмоция нам выпадет на кубике, то мы и должны будем повторить.
- Ну что, готов стать смайликом?

Также, с ребенком с псевдобульбарной дизартрией, важно работать над артикуляторной моторикой, так как у него идет нарушения произносительной стороны речи, обусловленной недостаточностью иннервации речевого аппарата. Артикуляционную гимнастику важно делать не только на занятиях у логопеда, но еще нужно отрабатывать ее дома, чтобы результат над исправлением речевого дефекта проходил эффективнее. Есть множество вариаций артикуляционной гимнастики, внизу, мы указали самые основные упражнения, которые подойдут для большей эффективности преодоления речевого дефекта нашими обследуемыми старшими дошкольниками с псевдобульбарной дизартрией.

Ряд упражнений на артикуляционную моторику? Которые будут полезны для Миши, Дианы, Кати, Пети и Саши.

1. Упражнение «Забор»

Перед зеркалом просим ребенка максимально растянуть губы (улыбнуться), показать верхние и нижние зубы. Верхние зубы должны находиться напротив нижних. Расстояния между ними (1 мм). Следить, чтобы ребенок не морщил нос, держать под счет до 5. Сделать по 3 подхода.

2. Упражнение «Трубочка».

Из положения «Забор» вытянуть губы вперед, плотно их сомкнуть, чтобы в центре не было дырочки. Круговая мышца собирается в морщинки. Необходимо проверить, чтобы нижняя челюсть не опускалась, удерживать под

счет до 5. Сделать по 3 подхода.

3. Упражнение «Улыбка».

Уголки губ тянутся к ушкам, чтобы образовалась улыбка. После чередуем улыбку и упражнение «трубочка». Делать под счет до 5, по 3 подхода.

4. Упражнение «Лопатка».

Широкий язык высунуть, расслабить, положить на нижнюю губу. Следить, чтобы не было тремора языка. Удерживать под счет до 5. Сделать по 3 подхода.

5. Упражнение «Часики».

Рот приоткрыт, губы растянуты в улыбку, кончиком узкого языка попеременно тянуться под счет логопеда к уголкам рта. Удерживать под счет до 5. Сделать по 3 подхода.

6. Упражнение «Грибочек».

Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот и, прижав широкий язык всей плоскостью к твердому небу, широко открыть рот (язык будет напоминать тонкую шляпку грибка, а растянутая подъязычная связка – его ножку). Следить за тем, чтобы губы были в положении улыбки. Удерживать под счет до 5. Это упражнение повторять 5-10 раз.

7. Упражнение «Лошадка».

Улыбнуться, показать зубы. Приоткрыть рот и пощелкать (поцокать) кончиком языка (как лошадка цокает копытами). Цокать медленно и сильно, тянуть подъязычную связку. Кончик языка надо поднимать прямо, и цокать за верхними зубами. Делать под счет 5-10 секунд, по 3 подхода.

8. Упражнение «Маляр».

Улыбнуться, открыть рот, язык поднять вверх и кончиком языка проводить по небу от верхних зубов до горла и обратно. Выполнять медленно, под счет до 8, по 3 подхода.

Речевое дыхание является одним из компонентов мелодико-интонационной стороны речи. Оно выступает источником образования голоса

и звуков, именно от владения техникой речевого дыхания зависит плавность речи, ее выразительность, умение регулировать громкость и соблюдать паузы. Именно поэтому работу над дыханием нельзя недооценивать. Данные упражнения, которые мы привели ниже, нужно дополнительно выполнять дома всем обследуемым детям.

Ряд упражнений на дыхание:

1. Упражнение «Бульбики».

Данное упражнение направлено на развитие сильного ротового выдоха и обучение дуть через трубочку. Оно помогает активизировать губные мышцы и развить навыки контроля дыхания. Для проведения упражнения необходимо подготовить стакан с водой наполовину полный и нужно опустить трубочки разных диаметров. И начать создавать пузырьки при помощи длинного ротового выдоха.

2. Упражнение «Покоритель шара».

Данное упражнение является отличным способом развить сильный плавный выдох и активизации губных мышц у детей. Оно может быть проведено с использованием обычного воздушного шарика, подвешенного на нитке, или газового шарика. Для выполнения упражнения повесьте воздушный шар на уровне лица ребенка и предложите ему подуть на него несколько раз, пока он не подниматься высоко. Более сложный вариант упражнения заключается в подбрасывании шара вверх и предложении ребенку подуть на шар, чтобы он дольше не опускался вниз.

3. Упражнение «Лети, человек паук».

В начале этого упражнения мы говорим предысторию ребенку, что к нам сегодня с тобой пришли за помощью три человека паука, они разучились летать, но им очень срочно нужно спать людей от опасностей. Так как они же супергерои! А чтобы им помочь, нам надо сделать длинный непрерывный ротовой выдох так, чтоб все три человека паука взлетели наверх и смогли спасти город! Для этого упражнения, нам нужно распечатать картинки человека паука и повесить их на ниточку на некотором расстоянии друг от

друга. Данное упражнение развивает длинный непрерывный ротовой выдох.

Основной составляющей просодики является интонация. Она помогает выражать чувства людей и понимать их. Интонация представляет из себя сложное явление, которое включает несколько акустических компонентов, таких как тембр голоса, его тон, сила звучания, ее интенсивность, паузы, логические ударения и темп речи.

Ряд упражнений на мелодико-интонационную сторону речи:

1. Упражнение «три ооо».

Слово «О» нужно произнести с разной интонацией. Например: – Петя, представь, будто ты удивился и сказал слово «о», а теперь, у тебя возник вопрос, как бы ты сказал это слово, с какой интонацией? А после ты был очень радостным, будто тебе подарили много конфет! И так далее.

2. Упражнение «Наоборот».

Логопед произносит скороговорки с разной интонацией, а ребенок должен произвольно изменить интонацию высказывания. Например скороговорок:

1. «Расскажите про покупки, про какие про покупки? Про покупки, про покупки, про покупочки свои!»;

2. «Ткач ткёт ткани на платки кокетке Тане.»;

3. «Пакет под попкорн».

Тембр – это индивидуальная, неповторимая окраска голоса, у каждого человека он свой. Благодаря тембру, мы можем понять, с кем именно из знакомых мы разговариваем. Тембр и тон голоса, эти два понятия тесно связаны между собой. При помощи тона человек способен выражать в речи говорящего его намерения и чувства, тон может быть разным, например: добрым, злым, расстроенным, официальным и т.д. Тон создается с помощью таких средств, как увеличение или ослабление силы голоса, паузами, ускорением или замедлением темпа речи, а тембр голоса обусловлен индивидуальному звучанию из-за строения речевого аппарата, главным образом характером обертонов, образующихся в резонаторах – нижних и

верхних.

Тембр и тон голоса у детей развивать очень важно. Тембр характеризует состояния голоса и отражает акустику звуков, а при помощи тона, человек сможет управлять своим голосом повышая или понижая свой тон в разговоре, тем самым, он сможет лучше передать эмоциональную окраску определенной ситуации, которая у него случилась в жизни или рассказать стих, рассказ, повесть и т. д

Ряд упражнений на тембр и тон голоса:

1. Упражнение «Кто из них?».

Цель данного упражнения учить определять по тембру голоса эмоциональную окраску фразы. Для этого упражнения, нужны картинки с разными эмоциями любых персонажей.

Например:

– Петя, а ты боишься делать прививки?

– Мои друзья клоуны сильно заболели, и им придется каждый день ставить уколы!!!

– Вот их фотографии, я сейчас буду говорить фразу с разной интонацией, а ты должен определить какой из клоунов выражает данную эмоцию по моему голосу и указать пальцем на него.

Логопед говорит: «Я прививок не боюсь, если надо – уколюсь» с разной эмоцией и интонацией (с радостью, с грустью, с испугом, со злостью, и др.) В дальнейшем, ребенок сам может изображать разные эмоции голосом, а логопед должен будет отгадать, что за эмоцию он изобразил.

2. Упражнения «Изобрази голос».

Для данного упражнения понадобится картинка с несколькими персонажами, которых знает ребенок. Положите картинку перед ребенком и предложите ему повторить голос персонажа из сказки или мультфильма. Данное упражнение формирует умения повышать и понижать основной тон голоса ребенка, определять низкий или высокий тон.

Например:

– Катя, сегодня мы с тобой поиграем в очень интересную игру!

– Помнишь, мультфильм «Винни Пух»?

– Давай вспомним, кто есть в этом мультике.

– Винни Пух, правильно! А он кто, человек?

– Нет, он медведь, молодец! А кто еще там был?

(далее идет обсуждения основных персонажей, как они разговаривают, какой у них голос, характер)

– У меня есть вот такая замечательная картинка, на которой изображены герои из этого мультика!

– Твоя задача будет постараться изобразить их голос. Ну что, давай пробовать!

– Это Винни Пух, он любит мед, его голос низкий, давай попробуем, сказать его фразу «Кушать мед – очень приятное занятие!»

– Отлично! Как у тебя хорошо получилось изобразить Винни пуха! Так, а следующий кто изображен на картинке?

– Да, это Пятачек! Давай с тобой вспомним еще раз, какой Пятачек был, как он разговаривал?

– Правильно, очень высокой голос, писклявый голос у него был, давай попробуем повторить?

И дальше упражнение повторяется, пока ребенок не изобразит всех персонажей.

3. Упражнение «Самолетик».

Данное упражнение развивает диапазон высоты голоса.

Для него нам понадобится бумажный самолетик. Ребенок должен взять в руки самолет и изобразить движения руками, будто он летит по спирали сначала вверх, а потом вниз, параллельно с движением он изображает звук самолета, при помощи своих губ, например «ууууу». При этом, постепенно повышая тон, если самолетик летит вверх и понижая тон, если он начинает по спирали лететь вниз.

Темпо-ритмическая сторона речи, является тем стержнем, который

объединяет и координирует все составляющие устной речи. Нарушение темпо-ритмической стороны речи, способно затруднить развитие и обучение детей, снижать качество жизни и ухудшать социальную адаптацию человека. Именно поэтому важно развивать темпо-ритмическую сторону речи.

Ряд упражнений на темпо-ритмическую сторону речи:

1. Упражнение «Барабанщик».

Для этого упражнения понадобятся два карандаша и стол. Логопед производит текст стихотворения с разным темпом, постоянно меняя его, задача ребенка подстроиться под заданный темп логопеда и отстукивать его по столу карандашами.

Например:

– Сегодня мы с тобой поиграем в барабанщиков!

– Давай представим, что вот эти два карандаша наши барабанные палочки, а стол будет нашим барабаном

– Я буду тебе говорить стихотворение с разным темпом, а ты как хороший барабанщик, должен будешь подстроиться под заданный темп и отстучать его по нашему барабану, а то есть столу

– Ну что, попробуем?

Стих:

Барабанщик барабанит (медленный темп)

Барабанит, барабанит, барабанит (медленный темп)

Ну, когда же он устанет (быстрый темп)

Уже слышит весь район (средний темп)

Этот барабанный тон (быстрый темп)

Данное упражнение побуждает детей воспроизводить темп, задаваемый логопедом в речи.

2. Упражнение «Медленно или быстро»

Ребенку дается несколько предложений, которые нужно воспроизвести с разным темпом, отталкиваясь от определенных жизненных условий.

Например:

– Диана, у нас в жизни есть разные ситуации, например, когда мы опаздываем куда-нибудь, мы же делаем все быстро. Быстро одеваемся, мы даже выбегаем на улицу, а не идем обычным шагом, как бы мы это сделали обычно, никуда не опаздывая и не торопясь.

– А вот ты если бы торопилась и забыла свою любимую игрушку, ты бы с каким темпом сказала фразу «Мам, дай игрушку», с медленным или быстрым?

– Правильно, с быстрым, ведь ты же торопишься, от этого наш темп ускоряется!

– Я тебе еще назову пару предложений, а ты мне должен будешь сказать и изобразить, с каким темпом ты бы это произнесла.

Предложения:

– Как же медленно едет машина

– Скорее, на помощь, человеку плохо стало!

– Медленно идет бабушка по дороге.

– Стой! Там же красный светофор!!!

3. Упражнение «Музыканты».

Логопед показывает ребенку ритм, который должен запомнить и отбить его. Например:

– Саша, сегодня мы с тобой поиграем в музыкантов!

– Как мы знаем, музыканты должны иметь хорошее чувства ритма, чтобы хорошо петь и попадать в ноты, вот и мы сегодня с тобой будем развивать наше чувство ритма!

– Я буду отбивать определенный ритм, а ты должен будешь его повторить.

Сначала дается легкий ритм, а в последующем он усложняется. Сила голоса является одним из компонентов просодической стороны речи. Гибкое изменения силы голоса является достижением выразительности речи и ее разборчивости.

Ряд упражнения на развития силы голоса:

1. Упражнение «Самый громкий».

Поезд, который гудит: «ТУ-ТУ-ТУ»» (громкий поезд) – это самый большой и громкий поезд, идущий по рельсам. Второй поезд, гудит так «ТУ-ТУ-ТУ»» (голос средней силы) – это поезд средний, он шумит средне. А третий поезд, гудит «ТУ-ТУ-ТУ»» очень тихо. После объяснения, логопед изображает каждый из поездов, а задача ребенка показать, какой именно поезд едет. А потом самому изобразить самый громкий поезд как гудит, средний и маленький.

2. Упражнение «Дни недели».

Ребенок должен произнести дни недели, начиная с понедельника заканчивая воскресеньем с постепенным усилением голоса и последующем ослаблением голоса.

С остальными упражнениями, которые мы использовали для коррекционной работы на индивидуальных занятиях по формированию у детей фонематического слуха и восприятия, лексического и грамматического строя речи, вы можете ознакомиться с ними в приложении.

Нами была проведена большая коррекционная работа над формированием мелодико-интонационной стороны речи через фонологоритмические занятия, которые мы проводили на фронтальных занятиях.

Фонологоритмические занятия были созданы на основании разработанных мною конспектов, создавая их, я опиралась на учебно-методическое пособие Каракуловой Елены Викторовны «Коррекционная фонологоритмика» [22]. Мы выбрали данную методику для коррекции формирования мелодико-интонационной стороны речи, потому что фонологоритмические упражнения способствуют развитию мелодико-интонационной стороны речи, темпа, ритма, правильного речевого дыхания, голосообразования и не только.

Фонологоритмические занятия делятся на два типа: лексический и звуковой. Всем обследуемым больше требовался лексический тип занятия, так

как в данном типе занятий дается больше упражнений и игр на развитие мелодико-интонационной стороны речи, а это то, что нам нужно в-первую очередь. Нами была выбрана тема, разработаны цели и задачи фонологоритмического занятия.

Тема: «Домашние животные»

Цель: формирование мелодико-интонационной стороны речи.

Задачи:

1.Коррекционно-образовательные: расширять представление детей о домашних животных, а также о деревне, совершенствовать мелодико-интонационную сторону речи;

2.Коррекционно-развивающие: развитие общей, артикуляционной моторики, зрительного внимания и восприятия, дыхания и правильного речевого выдоха, координации речи с движением. Развивать слуховое внимание, развивать способность самостоятельно воспроизводить услышанный ритм, формировать мелодико-интонационную сторону речи;

3.Коррекционно-воспитательные: воспитывать личностные качества, чувство коллективизма, умение соблюдать правила выполнения упражнений, воспитывать умение перевоплощаться, проявлять свои творческие способности.

Оборудование: фигурки домашних животных, музыка, картинки еды для домашних животных, видеопроектор.

Начало занятия начинается с подготовительного этапа, в него входит:

- 1.приветствие, объявление темы;
- 2.ходьба;
- 3.развитие слухового внимания.

Подготовительный этап разработанного нами конспекта выглядит так: «Здравствуйте, ребята! Сегодня, мы с вами совершим путешествие в деревню! Кто-нибудь из вас уже бывал там? А как там, в деревне? Что нового и необычного вы там видели, в отличии от города? (идет обсуждение). Молодцы! А давайте я вам еще раз напомню, что такое деревня.

Деревня – это небольшое поселение, которое включается в себя несколько десятков домов. В деревне люди занимаются сельским хозяйством, разведением домашних животных, рыболовством и прочими видами ремесла. Многие люди ценят деревню, как место, где можно отдохнуть, насладиться покоем и тишиной. Именно туда мы сегодня и поедем! А чтобы нам добраться до деревни, нам нужно сначала до нее доехать.

Ходьба: «Давайте представим с вами, что мы едем на машине, я вам покажу путь, езжайте за мной! (ходим по кругу под музыку, будто едем на машинах до деревни)»

Развитие слухового внимания: «Ребята, вот мы и доехали! Посмотрите, какая красота вокруг! Ой, ребята, а вы слышите какие-то странные звуки? Кто же это может быть? Все верно, это животные! Давайте сейчас с вами внимательно послушаем и посмотрим на экран, кто же поможет произносить данный звук? (дети смотрят видео про животных, они изображают звук и их задачей должна быть выбрать изображение животного, которое его издает). Все животные, которых мы сегодня слышали называют домашними. Давайте вспомним, кого вы слышали из домашних животных? (идет обсуждения)».

Дальше мы переходим непосредственно к основной части фонологоритмического занятия. В нее входит: дыхательная, мимическая и артикуляционная гимнастика; развитие ритма и темпа движений под музыку; развитие силы и высоты голоса; пения; координация пения с движением.

Продолжение конспекта, основная часть: «Ребята, а вы знали, что воздух в деревне намного чище и свежее чем в городе? Давайте с вами насладимся прекрасным деревенским воздухом и вдохнем этот свежий воздух полной грудью!»

Упражнения:

«Делаем глубокий вдох через нос, чтобы вдохнуть сполна запах цветов, а затем сильный выдох через рот» - повторяем 3 раза.

Мимическая гимнастика делается под музыку, логопед описывает весенние признаки природы и показывает упражнения, а дети повторяют.

Мимическая гимнастика: «А теперь, ребята, давайте представим с вами, что мы увидели большую корову в нашем городе, а не в деревне, покажите мне, как бы вы удивились? Ведь мы с вами знаем, что корову можно встретить только в деревне, ведь они там живут, а в городе они не живут. Теперь, давайте представим, что домашняя кошечка, очень хотела съесть сосиску со стола, но хозяева не дают ей поесть их, давайте представим, как кошечка расстроилась, какая она грустная:

«Плачет киска в коридоре.

У нее большое горе:

Злые люди бедной киске

Не дают украсть сосиски.» Б. Заходер.

А теперь давайте представим, что мы гладим собаку, покажите, как она радуется? Отлично! Ребята, у вас так здорово получилось показать все эмоции, вы большие молодцы!»

Артикуляционная гимнастика:

- А теперь, давайте разомнем наши язычки, чтобы красиво и правильно разговаривать, и отвечать на вопросы:

Раз – скорее улыбнись.

Два – язык опустим вниз.

Три – язык наверх потянем.

На четыре – позеваем.

Пять – варенье облизать.

Шесть – по нёбу постучать.

Семь – лошадка скачет звонко.

Восемь – гриб на ножке тонкой.

А Девять –уже можно поболтать!

Молодцы!!!

Дальше, идет развитие ритма и темпа движений под музыку. Детям включается видео, в котором они повторяют определённые ритмичные движения под музыку, со временем темп музыки и движений меняется от

медленного, до быстрого.

Развитие силы и высоты голоса:

«Ребята, помните, мы в начале нашего занятия слушали звуки животных, сейчас, ваша задача вспомнить, как звучат домашнее животные и изобразить их. Но помните, что у каждого животного свой голос, постарайтесь максимально правдоподобно повторить его. Давайте я начну, ребята, как говорит котенок? Каким голосом? (идет обсуждение) Правильно, высоким, писклявым голосом:

Мяу мяу – (произносим высоким голосом)

А как говорит корова?

Му - му - (произносится низким голосом)

Целый день по деревне:

Му - му (произносим низким голосом),

Мяу - мяу (произносим высоким голосом),

Му -му (произносим низким голосом),

Мяу- мяу (произносим высоким голосом).»

В данном упражнении идет развитие не только силы и высоты голоса, но и мелодико-интонационной стороны речи. Ведь дети стараются менять свою интонацию и мелодичность голоса под разных животных.

Следующее, что мы провели, это были игры на обогащения словаря, звучали они следующим образом: «Ребята, давайте с вами встанем в круг. Сейчас я буду бросать вам мячик и говорить любое животное, кому я бросила мяч, бросает его мне обратно и называет какое-то действие того животного. Например: «Корова – мычит». Давайте начнем!

Название животных:

Корова – мычит;

Собака – лает;

Кошка – мяукает;

Свинья – хрюкает.

Вторая игра:

Ребята, вчера мне позвонил дедушка и попросил прийти сегодня и накормить домашних животных. Сам он их накормить не может, так как будет занят. Поможем моему дедушке? Вы согласны? Тогда давайте возьмем корм для животных и пойдем их кормить (на стол выставляют фигурки домашних животных и картинки с едой для них). Как их назвать одним словом? (домашние животные). Давайте их накормим. А чем мы их накормим? Дети дают корм животным и рассказывают. Например: «Корову накормим сеном, травой. Лошадь овсом, сеном. Кошку - молоком и рыбой».

И завершающем этапом основной части конспекта будет «пение». Через пения, мы формируем у детей мелодико-интонационную сторону речи, а также они будут не просто петь, но еще и повторять ритмичные движения за логопедом под музыку.

Текст песни:

«Мой любимый котик, мягкие лапки, а на этих лапках коготки царапки «цап царап, цап-царап», а на этих лапках «цап царап, цап-царап», коготки царапки. Мой любимый котик мягкие ушки, слышат эти ушки как летают мушки «жу-жу-жу, жу-жу-жу» слышат эти ушки, «жу-жу-жу, жу-жу-жу» как летают мушки. Мой любимый котик, мягкий хвостик, быстро им виляя, пол подметая «ших-ших-ших, ших-ших-ших», быстро им виляет, «ших-ших-ших, ших-ших-ших» пол подметает.»

После пения, идет заключительная часть. В ней мы нормализуем дыхания, успокаиваемся и рефлекслируем.

Заключение: «Ребята, как же мы с вами здорово отдохнули в деревне! Но нам пора возвращаться обратно в город. Давайте, напоследок насладимся ей с полна! Сейчас, вы закрывайте глазки, сделаем глубокий вдох носом и выдох ртом (так три раза). Представим, что мы дышим прекрасным свежим воздухом, рядом с нами бегают животные на фоне. (в это время играет спокойная музыка).

Ну что, ребята, вам понравилось сегодняшнее занятие? Какая игра вам больше всех понравилась, а какая меньше и почему? Вы большие молодцы,

хорошо сегодня занимались, увидимся с вами завтра, до свидания!»

Через данное фонологоритмическое занятие мы не только работаем над формированием мелодико-интонационной стороны речи, но еще и над всеми компонентами речи, такими как: лексика, грамматика, фонетика, фонематический слух и восприятие.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что фонологоритмические занятия очень полезны для обследуемых нами детей, имеющих клинический диагноз «псевдобульбарная дизартрия», так как они имеют логопедическое заключение ОНР III и с ними нужно работать над всеми четырьмя компонентами речи, которые я назвала ранее.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

После завершения работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией был проведен контрольный эксперимент, который включал в себя повторное обследование у детей состояния мелодико-интонационной стороны речи и просодических компонентов. Целью контрольного эксперимента являлось определение динамики проведенной коррекционной работы. Для проведения контрольного эксперимента была использована та же методика, что и при проведении констатирующего эксперимента.

В ходе повторного обследования мелодико-интонационной стороны речи было выявлено, что у 100% детей удалось сформировать способность различать силу голоса и правильно менять ее, если при первом обследовании, они с трудом повторяли интонацию, то при повторном обследовании, они улучшили свои показатели, фонологоритмические занятия очень этому поспособствовали. У детей улучшились навыки переключения между различными типами интонации, а также использование логических ударений.

Затруднения в способности различать и менять тембр голоса были устранены у 80% детей. Способность различать повышение и понижение

основного тона голоса стала намного лучше. Благодаря фонологоритмическим занятиям, речь детей стала более четкой и выразительной, у них улучшилась переключаемость между разными типами интонации, формулирование фраз, но сопровождения сдавленным голосом устранить до конца не удалось. Сравнительные результаты обследования мелодико-интонационной стороны речи представлены на рис. 2.

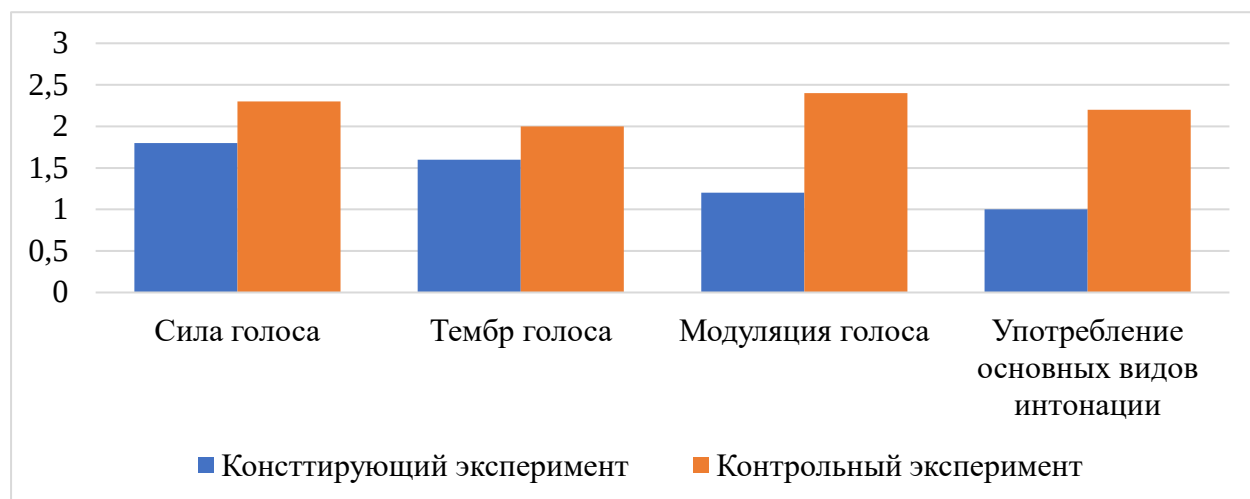


Рис. 2. Сравнительные результаты обследования состояния мелодико-интонационной стороны речи у детей до и после эксперимент

Также, у детей была замечена положительная динамика в звукопроизношении и моторной сфере. При повторном обследовании мы отметили усовершенствования в динамической координации движений у Миши, Дианы и Пети, а у остальных обследуемых Кати и Саши все осталось по-прежнему, так как у них не было затруднений в данных пробах. В мимической моторике и строении артикуляционного аппарата у всех старших дошкольников с дизартрией были отмечены повышения движений мышц лба, если раньше он был неподвижен, то после коррекционной работы мышцы лба стали более подвижные. Что касается возможности произвольного формирования определенных мимических поз, то у обследуемых детей мы заметили улучшение, с такими эмоциями как удивления и испуг. Артикуляционные позы стали получаться у Миши, Дианы, Кати, Пети и Саши намного правильнее, чем при первом обследовании.

Что касается звукопроизношения, у Михаила наблюдались следующие

улучшения: замена [Ш] на [С] была устранена, но искажения в звукопроизношении звука [Р] остались. У второго дошкольника Дианы были нарушения в звукопроизношении в виде смещения и замены звуков [Р] и [Л]. Данный речевой дефект нам удалось устранить частично, он все еще находится на этапе автоматизации и работа над ним должна продолжаться. У Екатерины нарушения звукопроизношения в виде искажение звука [Р], которую нам получилось скорректировать. У Петра после коррекционной работы удалось автоматизировать до конца звук [Р]. У последнего обследуемого Александра, мы заметили правильное звукопроизношения звука [С], который до коррекционной работы был не до конца автоматизирован. Остальные звуки, которые были нарушены у Саши все еще остались на этапе автоматизации.

Следующее, что мы рассмотрели, была темпо-ритмическая сторона речи. Показатели при обследовании темпа речи у Михаила намного улучшились. Когда мы проводили первую пробу, он не мог повторить заданный педагогом темп, а при повторном обследовании он с легкостью повторил легкий и средний темп, различал ритм в речи, теперь он без ошибок отстукивает легкий и средний ритм ногой и повторяет слоги в указанном ритме.

При повторном обследовании у Дианы темпо-ритмической стороны речи было выявлено, что у нее, как и был темп речи спокойный, так и остался. Проба на изменение темпа речи улучшилась, но на различения тема речи у нее, что, в первой пробе не выявлено никаких нарушений, что и на втором, повторном обследовании. Ритмическая сторона речи у Дианы была нарушена, любое задание, связанное с темпом, дошкольник выполнял с большим затруднением, но после коррекционной работы, ее показатели улучшились. Она спокойна смогла отстучать лёгкий и средний ритм, но вот сложный ритм ей все еще не легко дается.

Екатерина при первом обследовании не могла воспринимать и воспроизводить темпы, силу голоса, тембр голоса, но благодаря упражнением

на мелодико-интонационную сторону речи, на просодические компоненты речи, которые использовались на индивидуальных занятиях, а также использования методики фонологоритмики на фронтальных занятиях, ее показатели улучшились.

Петя при первом обследовании с затруднениями выполнил все пробы на темпо-ритмическую сторону речи. Больше всего ошибок он затруднялся воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре, а также способность воспринимать ритм. Именно поэтому мы сделали акцент в его коррекционной работе на темпо-ритмический рисунок речи на слуховой опоре. Коррекционная работа далась ему очень непросто, но при повторном обследовании он все-таки улучшил свой результат на 0,5 %, что не может не радовать. Саша при первом обследовании произносил фразы медленно, скандировано, «дробил» слоги. Мы с ним в-первую очередь работали над мелодико-интонационной стороной речи. На занятиях фонологоритмики больше всего сталкивался с затруднениями в заданиях изобразить голос животного и сказать плавно слово под ритм. После проведения коррекционной работы, результаты обследования показали, что фонологоритмические занятия принесли большую пользу, так как Саша улучшил свой показатель. Сравнительные результаты обследования темпо-ритмической стороны речи представлены на рис. 3.

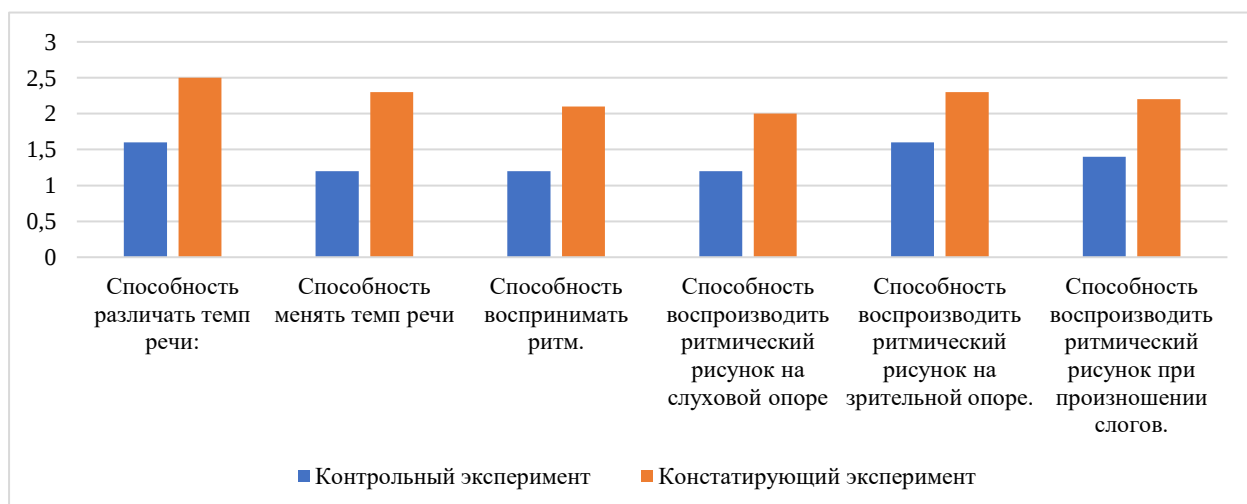


Рис. 3. Сравнительные результаты обследования состояния темпо-ритмической стороны речи у детей до и после эксперимента

ВЫВОД ПО 3 ГЛАВЕ

Благодаря правильному составлению плана коррекционной работы, которую мы выстроили на основе теоретического обоснования, принципам логопедической работы, а в особенности по учебно-методическому пособию Каракуловой Елены Викторовны «Коррекционная фонологоритмика», мы добились положительной динамики по результатам контрольного эксперимента. У наших обследуемых детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией была положительная динамика не только в мелодико-интонационной стороне речи и просодических компонентах речи, а еще и в моторной сфере, и в звукопроизношении. Таким образом, можно сделать вывод о том, что использование фонологоритмических занятий в коррекции нарушений мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является эффективным, так как по результатам контрольного эксперимента была выявлена положительная динамика. При применении фонологоритмических занятий в работе логопеда отмечаются значительные улучшения состояния мелодичности речи, интонации, темпа и ритма, что в высокой степени влияет на успешность формирования мелодико-интонационной стороны речи и не только.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе, проанализировав литературу и результаты исследования, можно сделать выводы о формировании мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, они демонстрируют значительные нарушения в мелодико-интонационной стороны речи, которые негативно влияют на их общения и речевое развитие. Дефекты звуковой стороны речи и просодические компоненты, включая интонацию, ритм и мелодику, требуют систематического специального обучения. Особое внимание следует уделить тому факту, что нарушения мелодико-интонационной стороны речи оказывают существенное влияние не только на речевую активность детей, но и на их интеллектуальное, эстетическое, физическое и моральное развитие. Мелодика и интонация речи играют важную роль в выражении эмоций, передаче смысловых оттенков и установлении эмоциональной связи с окружающими. Нарушения в этой области речи могут привести к трудностям в социальном взаимодействии и негативно сказаться на общем развитии ребенка.

Во второй главе нами были рассмотрены методические материалы, организация и результаты констатирующего эксперимента. Из проведенного нами обследования, мы выявили у всех обследуемых нами детей нарушения в общей моторике, они были моторно неловки, им было сложно удерживать равновесия. Также, у них прослеживалось нарушение фонематического слуха, он был нарушен у всех дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. При выполнении упражнений на связную речь, у всех детей были нарушения с лексико-грамматическими строем речи. Что касается мелодико-интонационной стороны речи, все обследуемые не справились с большинством проб. Они допускали ошибки в отстукивании ритма, с затруднениями меняли силу голоса, а также у всех обследуемых выявлены незначительные трудности в реализации фраз с соответствующей интонацией,

проявляющиеся в замене вопросительной интонации на интонацию сообщения, недостаточной применяемости логических ударений, замедленном темпе фразовой активности, ослабленной эмоциональной и экспрессивной окраске речи. Помимо этого, у всех обследуемых прослеживались лексико-грамматические нарушения речи. Таким образом, мы сделали вывод, что у всех обследуемых нами детей есть нарушения всех четырех компонентов речи, таких как лексика, грамматика, фонетика и фонематические процессы, а это подтверждает, то что у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией Миши, Дианы, Каты, Пети и Саши структурой речевого дефекта является общее недоразвитие речи третьего уровня.

В третьей главе, благодаря тщательно продуманному плану коррекционной работы, которую мы разработали на фундаменте теоретических положений и основ логопедии, в частности, опираясь на учебно-методическое пособие Елены Викторовны Каракуловой «Коррекционная фонологоритмика», мы достигли заметного прогресса в результате проведенного контрольного эксперимента. У обследуемых нами детей заметно улучшилось не только мелодико-интонационная сторона речи, но и моторная сфера и звукопроизношение. Это позволяет сделать вывод о высокой эффективности фонологоритмических упражнений при формировании мелодико-интонационных нарушений у детей с псевдобульбарной дизартрией, поскольку был зафиксирован значительный прогресс в результатах контрольного эксперимента.

Таким образом, целью данной выпускной квалификационной работы являлось теоретически обосновать, спланировать и провести логопедическую работу по формированию мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачами исследования было изучить научную и методическую литературу по проблеме коррекции нарушений мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. На

основе изученных теоретических источников описать организацию, принципы и методику логопедического обследования, провести диагностику детей старшего дошкольного возраста и проанализировать полученные результаты обследования. Раскрыть и описать основные принципы, направления и содержание работы по коррекции нарушений мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Данные цели и задачи выпускной квалификационной работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи старших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией были выполнены и реализованы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонова Е. В. Экспериментальная работа по изучению готовности детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму. Екатеринбург, 2018. 77 с.
2. Архипова Елена Филипповна (2016). Как помочь ребенку со стертой дизартрией в детском саду. Современное дошкольное образование, 2016. С. 254
3. Бабина Г. В. Структурно-слоговая организация речи дошкольников. Онтогенез и дизонтогенез. М., 2017. 200 с.
4. Белоглазова В. И. Особенности развития просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией / В. И. Белоглазова, К. А. Гноевая, Н. В. Обухова // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья, 2022. С. 242-247.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
6. Бернштейн Н. А. Биомеханика и физиология движений: избранные психологические труды. М., 2018. 687 с.
7. Бушлякова Р. Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. М., 2018. С. 240.
8. Быстрых П. Е. Изучение фонетико-фонематической стороны речи у детей дошкольного возраста с лёгкой степенью дизартрии в условиях логопедического пункта // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. 2020. С. 369-372.
9. Быстрых П. Е. Направления логопедической работы по коррекции фонетико-фонематической стороны речи у детей с лёгкой степенью дизартрии в условиях логопедического пункта // Научные редакторы. 2019. С. 318-325.
10. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / М., 1987. С. 95-105.

- 11.Виноградова Я. Г. Обследование фонематических процессов у старших дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. 2019. С. 321-323.
- 12.Власова Т. А. Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии / М. : 2017. 175 с.
- 13.Власова Т. М. Фонетическая ритмика. М. : 1996. 192-195 с.
- 14.Воробьева В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учебное пособие / В. К. Воробьева. М.: 2019. 158 с.
- 15.Галасюк И. Н, Шинина Т. В. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии. Кураторство семьи особенного ребенка: учеб. пособие для СПО / М.: 2019. 179 с.
- 16.Гарёва Т. А. Современные аспекты обучения детей с дизартрией. Проблемы современного образования, С. 22-30.
- 17.Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. М. : 2007. 10 с.
18. Гирилюк Т.Н. Педагогическая технология по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: 2007. 163 с.
- 19.Гуревич М. О., Озерецкий Н. И. Психомоторика. Методика исследования моторики М. О. Гуревич, Н. И. Озерецкий. М-Л. : 2017. 174 с.
20. Жинкин Н. И. Механизм регулирования сегментных и просодических компонентов языка / Н. И. Жинкин. Варшава, 1961. 79 с.
21. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. М. :, 2008. 279 с.
22. Каракулова, Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учебно-методическое пособие., 2023. 109 с
23. Копачевская Л. А., Лаврова Е. В. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями // Ребенок. Раннее

выявление отклонений в развитие речи и их преодоление. 2011. С. 222-235.

24. Левина Р. Е. Основные теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. М. :, 1967. 564 с.

25. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: 1998. 157-158 с.

26. Манакова О. И. Формирования интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с речевыми патологиями: 2012. 154 с.

27. Мартынова Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей дислаликов и дизартриков / Под ред. С.С. Ляпидевского. М.: 2017 С. 98-110.

28. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : Кн. для логопеда, М. : 1985. 10 с.

29. Моргунова Е. Л., Абашина Н. Н. Формирования самокомпенсации при коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // 2020. С. 198-201.

30. Мусаева К. И., Чаладзе Е. А. Экспериментальное исследование моторных функций и звукопроизношения у детей легкой степенью дизартрии // Культурологический подход в специальном образовании: психолого-педагогический аспект. 2019. С. 40-42.

31. Николаева Л. М., Бурдина Е.М. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Устойчивое развитие территорий: теория и практика. 2019. С. 191-194.

32. Никульченкова Г. В. Анализ работы по формированию артикуляционной моторики у дошкольников с легкой степенью дизартрии в условиях дошкольного образовательного учреждения // 2018. С. 274-275.

33. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. М.: 2017. 944 с.

34. Озерецкий Н. И. Моторная одаренность / д-р Н. И. Озерецкий. – М.: 2017. 28 с.

35. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб., 2009. 416 с.
36. Погорелая Т. Р. Формирование логического ударения у детей подготовительной к школе группы с общим недоразвитием речи на логопедических занятиях / Т. Р. Погорелая // Голос и коммуникации в современном мире. Хабаровск: 2019. С. 59-65.
37. Поливара З. В. Специальная психология: учебное пособие / З. В. Поливара; рец.: Л. В. Алексеева, З. А. Репина; отв. ред. А. В. Трофимова; Тюмень: 2018. 250 с.
38. Рыль А. Ф. Специфика развития лексики у детей с легкой степенью дизартрии (по Е. Ф. Архиповой) // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС. 2018. С. 482-484.
39. Светлова И. Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук / И. Е. Светлова. М.: 2017. 56 с.
40. Скопина А. Г., Каракулова Е. В. Формирование мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. Екатеринбург:, 2011. С. 213-216.
41. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : Учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. Екатеринбург, 2005. 51 с.
42. Тубеева Ф. К., Караваева Ю. А. Основные направления коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста, страдающими легкой степенью дизартрии // 2019. С. 192-195.
43. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. Педагогика и психология, М.: 1989. 223 с.
44. Флоренская Ю. А. Избранные работы по логопедии / Ю. А. Флоренская. М. : Астрель, 2006. 100 с.
45. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. М.: 1989, 239 с.

46.Частухина С. А. Особенности становления фонематического слуха у дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Традиции и инновации актуальные проблемы. 2019. С. 127-133.

47.Шалабанова И. Ю. Исследование методов изучения развития речи и этических норм у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и лёгкой степенью дизартрии // Теоретические и практические аспекты развития современной науки. 2019. С. 167-172.

48.Шалабанова И. Ю. Особенности речевого развития и этических норм у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и лёгкой степенью дизартрии // Интеграция науки и практики в современных условиях. 2019. С. 159-161.

49.Шалабанова И. Ю., Максимова А. Н., Егорова Н. Л. Специфика состояния пространственно-временных представлений у детей старшего дошкольного возраста ОНР III уровня и легкой степенью дизартрии. 2019. С. 33-39.

50.Шевченко О. В., Абашина Н. Н. Технологический подход к коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Теория и практика современной науки. 2020. С. 206-209.