

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Система формирования интонационной выразительности речи
у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Савельева Софья Андреевна
Обучающийся ЛГП-2031 гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Чернов Даниил Евгеньевич,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Становление интонационной выразительности речи у детей в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	13
1.3. Характеристика состояния интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	19
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	27
2.1. Принципы и организация логопедического обследования детей младшего школьного возраста с дизартрией	27
2.2. Анализ результата логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	30
ГЛАВА 3. СИСТЕМА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	37
3.1. Организация, принципы и направления коррекционной работы в системе формирования интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	37
3.2. Система коррекционной работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	48
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	65

ВВЕДЕНИЕ

Развитие речи у детей младшего школьного возраста считается одним из наиболее актуальных вопросов педагогики и логопедии, учитывая быстрорастущее число младших школьников с нарушениями речи.

При дизартрии неразборчивость речи является последствием нарушений артикуляции, речевого дыхания и образования голоса. При дизартрии также нарушается просодия речи. Дефицит в этой области немедленно сказывается на речевой активности ребенка, поскольку речевая активность представляет собой систему компонентов, таких как мелодия, продолжительность, интенсивность, темп речи и тембр произношения.

При работе с детьми с общим недоразвитием речи и дизартрией часто обнаруживается, что у многих из них имеются просодические нарушения. Эти нарушения проявляются в нарушениях мелодики и интонации речи, которые влияют на разборчивость речи. Просодические нарушения сопровождаются неправильным дыханием и дефектом голосовой функции, возможными нарушениями ритма и темпа речи, неправильной расстановкой ударений и нелогичными паузами в речи. Создается впечатление, что речь такого ребенка монотонная, нечеткая и аритмичная.

Исходя из этих моментов, крайне важно подчеркнуть важность работы над интонационной выразительностью речи. Правильно подобранная методика коррекции просодии оказывает положительное влияние на речь в целом. Этот факт подчеркивает важность разработки гармонично структурированной коррекционной работы логопеда. Кроме того, необходима систематичная работа специалистов для того, чтобы более эффективно закреплялся навык модуляции интонационных компонентов речи.

При работе с младшими школьниками необходимо как можно раньше правильно формировать интонационную выразительность речи. Развитием интонационной выразительности следует заниматься еще в дошкольном

возрасте, стимулируя развитие у детей ясной и понятной речи. Раннее формирование интонационных структур выразительности речи повышает качество речи и помогает избежать многочисленных недостатков, таких как нечеткость произношения слов, нарушения ритма и темпа.

Хорошо развитая интонационно-выразительная речь способствует минимизации искажения эмоционального смысла, заложенного в высказывании. С помощью интонации ребенок может как определять, так и передавать различные формы выражения. Интонация служит инструментом для выражения цели сообщения.

Недостатки в формировании интонационной выразительности речи могут привести к различным последствиям. Ребенок может столкнуться с трудностями в дальнейшем овладении родным языком, его грамматикой и семантикой, что, в свою очередь, может привести к проблемам личностного развития, комплексам и препятствиям во взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Нарушения общения у ребенка неизбежно приводят к нарушениям в формировании личности.

Интонационная выразительность в речи позволяет прояснять мысли во время общения, делая мысль логически завершенной. Кроме того, интонация может полностью изменить значение выражения.

Актуальность темы подчеркивает ее практическую значимость в образовательном процессе.

Выявленные противоречия между разработкой фундаментальных принципов развития просодической стороны речи и недостаточной проработанностью темы системы формирования интонации, её значения в умении передавать значимую информацию интонационными средствами у младших школьников с дизартрией, наряду с недостаточным методическим инструментарием для их развития, имеют решающее значение.

Важно устранить эти несоответствия, чтобы лучше поддерживать детей с дизартрией в эффективном развитии их интонационных навыков. Улучшая понимание и внедряя стратегии усиления интонационной выразительности в

речи, педагоги и логопеды могут существенно повлиять на коммуникативные способности этих детей. Внедрение индивидуальных методик и вмешательств для удовлетворения уникальных потребностей детей с дизартрией может помочь преодолеть разрыв между их текущими способностями и желаемым уровнем владения интонацией.

Поэтому крайне важно усилить внимание к формированию интонации у школьников с дизартрией, улучшить доступные методические инструменты и обеспечить дальнейшее обучение и ресурсы для логопедов и педагогов, работающих с этими детьми. Этот целостный подход в конечном итоге будет способствовать улучшению общих навыков общения и качества жизни детей с дизартрией.

Объект исследования – интонационная выразительность речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – система работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и апробировать систему логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по изучению и формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, дать психолого-педагогическую характеристику младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, проанализировать литературу, описывающую состояние интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на изучение интонационной выразительности речи; проанализировать

полученные результаты обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Разработать и апробировать систему работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Методы исследования:

1) теоретический метод: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования;

2) экспериментальный метод: проведение констатирующего эксперимента, формирующего и контрольного эксперимента;

3) аналитический метод: анализ результатов обследования.

База исследования: ГБОУ СО "ЕШИ № 6" Свердловская обл, г. Екатеринбург, ул. Дарвина, дом № 4.

Структура работы: введение, три главы, заключение, список источников и литературы, приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление интонационной выразительности речи у детей в норме

Одной из ключевых составляющих общения между людьми является речь. Интонация, в свою очередь, является важным аспектом речевой системы, так как полноценно развитая речь человека не просто содержательна и безошибочно звучит, но также наполнена эмоциональной окраской [35, 38].

Интонация означает сочетание элементов просодии, в которые входит мелодика, ритм, темп, тембр, логическое ударение. Интонация представляет собой приём выражения с помощью эмоционально-экспрессивной окраски речи [1].

Речь ребенка начинается с интонации. Самый первый крик в жизни ребенка считается точкой отсчета начала доречевого развития. Крик в процессе становления ребенка приобретает разные интонационные характеристики. В период подготовки к языковой деятельности, который является предварительным, просодический аспект языка непосредственно связан с его эмоционально-выразительным аспектом, играющим главенствующую роль на данном этапе. Интонация передает разнообразную информацию и позволяет идентифицировать говорящего как личность, делать выводы о его эмоциональном состоянии, оценке ситуации, отношении к передаваемой и воспринимаемой информации и так далее. Малыш сначала учится распознавать интонацию мамы и папы, а далее пытается сам ее повторять [39, 48].

В. И. Бельтюков утверждает, что одной из причин более раннего формирования эмоциональных интонационных конструкций у детей является

опережающее развитие слуховой функции по сравнению с речедвигательной. Это позволяет детям легко различать и воспринимать разные интонационные оттенки в речи окружающих. Слуховая функция также играет важную роль в формировании у детей фонематического слуха, что является предпосылкой для развития речи. Это означает, что слуховой анализатор достигает высокой степени совершенства уже на первом году жизни, а к возрасту двух лет ребенок может дифференцировать все звуки родного языка, включая акустически близкие. Эти результаты были подтверждены в работах отечественных исследователей, таких как Н. Х. Швачкина, А. И. Бронштейн и И. П. Нечаева [6, 45].

Именно А. И. Максаков, который в своих работах делает акцент на таких элементах интонации, как мелодичность речи, остановки в речи, темп и ритм, логическое ударение, акцент на фразе, сила голоса, считает мелодику речи главной составляющей частью интонационной стороны речи [41]. Под ритмом понимает скорость речи, а под темпом подразумевает единообразную последовательность безударных и ударных слогов, которые отличаются по интенсивности произнесения и продолжительности. Паузы могут быть как психологические, так и логические. Под психологическими паузами понимается чувственное влияние на слушателя, а под логическими, в свою очередь, подразумевается завершенность мысли. А. И. Максаков выделяет тембр, поскольку с помощью него проявляются такие эмоции, как радость, грусть, злость и так далее. При акценте на фразе выделяются голосом несколько слов. Распоряжение силой голоса происходит исходя из содержимого в выражении. Именно благодаря сформированности данных составляющих происходит овладение ребенком интонационной стороной речи [41].

Основополагающая теория А. Н. Гвоздева необходима при изучении развития интонационной стороны речи. Крик младенца является первой реакцией, которая связана с эмоциями малыша, и он может меняться в зависимости от ситуации и возраста ребенка. Именно младенческий крик

является первым шагом в становлении интонационной стороны речи у детей. Родителям крайне важно следить за эмоциональными реакциями своих детей и помогать им развивать интонационную сторону речи путем общения и игры, которые будут наполнены различными эмоциями, мимикой, жестами [16].

В период от двух до трех месяцев у детей появляется гуление. В этом возрасте ребенок начинает произносить отдельные звуки или слоги, старается повторять интонацию взрослых людей, которые общаются с ним. Именно подражание помогает ребенку осваивать интонацию и изучать дальнейшие языковые структуры. При общении с ребенком родителям стоит говорить разборчиво и четко, меняя интонационные характеристики голоса.

С пяти до шести месяцев у ребенка в развитии интонационной стороны речи доминирует лепет, оформленный с помощью ритма и сочетающийся с интонацией. Это важный этап, который помогает ребенку уловить ритм и интонацию языка. В этом периоде возникают характерные повторения отдельных слогов: «агу-агу». Развитие ритма и интонации в лепете является важным шагом в развитии речи ребенка. Ритм помогает уловить структуру языка, а интонация добавляет выразительность и эмоциональность в речь. Родители могут петь песни, читать стихи или играть в ритмические игры, чтобы ребенок мог слушать и повторять звуки с правильным ритмом и интонацией.

К девяти месяцам ребенок начинает понимать речь и давать реакцию на вопросы с помощью действий. К 11 месяцам ребенок активно начинает использовать лепетные цепи слогов. В процессе произнесения слов ребенок может выделять отдельные слоги по громкости и длительности звука. Он также начинает осваивать ритмическую структуру речи через лепет. Фразовое ударение тоже появляется в этот период развития ребенка. Оно помогает выделить в предложении главные акценты и передать эмоциональную окраску высказывания. Дети быстро осваивают это явление и начинают использовать его при общении. Они понимают, что ударение

может быть размещено на разных словах в зависимости от того, какой смысл они хотят передать. Например, если ребенок хочет сказать: «Я люблю кошек», то он акцентирует ударение на слове «кошек», чтобы подчеркнуть свою любовь к этому животному. Если он хочет передать, что кошки тоже любят его, то ударение будет на слове «любят». Дети очень чутко воспринимают интонацию взрослых и повторяют ее в своей речи, что делает их высказывания более выразительными и понятными. Фонетическая деятельность ребенка активизирует слухоречевые и речедвигательные зоны коры головного мозга, что способствует усвоению речи. Ребенок не только слушает речь окружающих, но и свои собственные звуки, и пытается подражать взрослым [16].

С девяти месяцев до полутора лет малыш начинает использовать интонацию в своей речи, чтобы передать свои желания и намерения. Он может произносить звуки и слова с разными интонационными моделями, чтобы выразить разные эмоции и потребности. Например, он может произнести слово мама с вопросительной интонацией, чтобы показать, что ищет маму. Интонация на этом этапе становления еще недоразвита и может быть неправильной, но ребенок активно использует интонацию как средство коммуникации.

На раннем этапе развития речи, когда ребенок только начинает использовать интонацию перечисления, он не использует союзы для объединения элементов списка. Например, ребенок может сказать: «яблоко, мяч, мама», просто называя различные предметы. Однако, приблизительно к 2 годам 3 месяцам ребенок начинает использовать союзы перечисления (союзы и, а), чтобы связать элементы списка: «яблоко и мяч, и мама». Это показатель развития грамматических навыков и понимания структуры предложения у ребенка.

От двух до трех лет у ребенка появляется выделительное словесное ударение, которое проявляется в паузах, повторах слов и его частей.

В четыре года происходит формирование мелодичного оформления

речи, схожего с речью взрослого. На данном этапе появляется шепотная речь. Ребенок овладевает интонацией повествования по подражанию.

В пять лет ребенок различает начало и конец предложения. На данном этапе интонационные возможности соответствуют интонации взрослого человека.

Интонационная сторона речи имеет огромное значение в развитии языковой способности детей. Она берет начало своего развития с самого первого крика младенца, а затем поэтапно развивается до пяти лет. Необходимо, чтобы ребенок овладел всеми компонентами интонационной стороны речи.

Уже в первые месяцы жизни ребенок начинает реагировать на интонационные модуляции речи окружающих его людей. Он способен различать интонационные выражения радости, грусти, удивления и т. д. Это объясняется тем, что интонация является важным средством коммуникации и передачи эмоций в нашей речи. Поэтому естественным образом ребенок начинает воспринимать и понимать эти интонационные выражения, хотя его самостоятельная речь еще не сформировалась [9, 44, 54].

Постепенно, в процессе развития ребенка, он начинает использовать интонационно-мелодические элементы в своей речи. Например, он усваивает интонационные выражения вопроса и утверждения, различает интонацию при чтении вопросительных и повествовательных предложений и т.д. Важно отметить, что интонационная сторона речи тесно связана с его эмоциональным состоянием. Ребенок может подчеркнуть свои эмоции и настроение с помощью интонации [13].

В целом, нормальное формирование интонационно-мелодической стороны речи у ребенка происходит спонтанно и естественно в процессе его развития. Однако, в случае нарушений в речевом развитии или отсутствия внимания со стороны родителей и педагогов, могут возникнуть проблемы в формировании этой стороны речи. В таких случаях рекомендуется обратиться к специалистам (неврологу, логопеду, психологу), которые

помогут ребенку развить и усовершенствовать интонационно-мелодическую сторону речи [13].

Согласно мнению Н. Ю. Вахтиной, дети обычно полностью овладевают интонационной системой примерно в возрасте четырех лет. Н. Ю. Вахтина отмечает, что существует переходный период между появлением интонационных структур в раннем детстве и их закреплении во взрослом возрасте, в течение которого приобретение и использование этих структур может колебаться от активизации до ослабления. Компоненты интонационной системы усваиваются не одновременно, именно мелодический компонент развивается первым. В то время как все типы изменения высоты тона в пределах центральной зоны, встречающиеся в детской речи, также можно наблюдать у взрослых, отличительной особенностью детской мелодии является ее более узкий частотный диапазон по сравнению с речью взрослых [9].

Согласно анализу вопросительных высказываний, в речи детей А. А. Петровой, она пришла к выводу, что формирование вопросительной интонации высказывания начинается примерно в 2,5 года и завершается к возрасту 5,5 лет. Различные типы вопросов различаются по своей близости к эмоциональным вопросам взрослых с точки зрения параметров. А. А. Петрова заметила, что инициативные вопросы в общении со взрослыми проявляются примерно в возрасте 3 лет, достигая пика через 1 или 2 года. Динамическая организация речи у детей находится в процессе развития и к 4 годам соответствует нормативным моделям взрослых, но еще полностью не сформирована [39, 48].

К концу дошкольного возраста у детей формируется интонация, интонационные конструкции становятся схожи со взрослыми. В младшем школьном возрасте у детей сформированы паузы в высказывании, разделяющие одну фразу от другой. Детям необходимо соблюдать интонацию в конце предложения в зависимости от соответствующего знака препинания. Ко второму классу сформировано логическое ударение для

выделения «важного» слова в предложении. В третьем и четвертом классах школьники находят необходимую интонацию, которая соответствует содержанию текста, а также способны использовать средства интонационной выразительности при чтении вслух [7].

Исходя из вышеперечисленного, именно интонация может помочь правильнее преподнести суть высказывания до собеседника. Во время становления интонационной выразительности у детей от рождения и включая младший школьный возраст формируется способность к правильному использованию эмоциональных интонационных конструкций, которые соответствуют смыслу высказывания (темп, тембр, высота, сила, логическое ударение).

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Изучением данного вопроса занимались Л. В. Лопатина, И. И. Мамайчук, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, Н. В. Серебрякова [38, 39, 42, 43, 46].

Дизартрия представляет собой нарушение иннервации мышц речевого аппарата, что приводит к нарушению произносительной стороны речи.

При псевдобульбарной дизартрии голос может быть тихим, сдавленным. Дыхание в момент речи прерывистое, короткое и громкое [40].

Моторная сфера у детей с псевдобульбарной дизартрией определяется как неловкие, скованные, замедленные движения. Дети позже овладевают навыками самообслуживания (одевание, завязывание шнурков).

В мелкой моторике характерны неловкость, слабое различение движений пальцев рук, долго формируется пинцетный захват. Недоразвиты тонкие дифференцированные движения пальцев рук, что в школьном возрасте приводит к нарушению почерка [2, 3].

У детей нарушена функция двигательных нервов, участвующих в

артикуляции. Дети не могут повторить движения для челюсти, добавляются движения языка и губ. Детям сложно удерживать язык высунутым в широком и узком положении. Язык беспокойный, кончик языка дрожит. У детей нарушена и статика, и динамика движений органов артикуляции.

Характерны нарушения фонетической стороны речи, включая просодику. При звукопроизношении щелевые звуки заменяются смычными, аффрикаты упрощаются, сонорные звуки многим детям недоступны к произношению из-за недостатка ощущений от органов артикуляции. Возможны смягчения шипящих звуков. Из-за носового оттенка изменены гласные звуки.

Просодические нарушения у детей с псевдобульбарной дизартрией связаны с неправильным типом дыхания (смешанный, грудной тип) и недостатком дифференциации носового и ротового дыхания. Слабый и короткий вдох, частые придыхания в момент разговора. Интонационная выразительность речи нарушена процессы и восприятия, и воспроизведения, поскольку требуется координация речеслуховой и речедвигательной организации, но они затруднены в связи с данной формой дизартрии.

Нарушения фонематических процессов при псевдобульбарной дизартрии могут носить вторичный характер: детям сложно отличить близкие по звучанию слова (на наглядном материале), подобрать слова на определенный звук, узнавание слогов среди ряда других.

Неразборчивость речи приводит к нарушению формирования слуховых дифференцировок. Дети не слышат ошибок в собственной речи и в речи окружающих людей [35, 38, 39].

Внимание детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией характеризуется снижением уровня устойчивости и переключаемости. Такие дети не могут долго концентрировать и удерживать свое внимание на одном предмете. Дети с псевдобульбарной дизартрией могут иметь менее устойчивое внимание по сравнению с детьми с нормальной речью. Исследования показывают, что у детей младшего

школьного возраста с легкой формой псевдобульбарной дизартрии наблюдается пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания.

Это связано с недостаточной подвижностью нервных процессов в коре больших полушарий мозга. Особенности внимания у детей с этой формой дизартрии проявляются в чрезмерной отвлекаемости и трудностях сосредоточиться на одном виде деятельности [38, 43].

Согласно исследованиям И. И. Мамайчук, дети младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией часто имеют отставание в зрительном восприятии цвета, формы предметов и изобразительной деятельности. Они могут испытывать затруднения в словесном обозначении цветов и геометрических фигур, а также в конструировании и сборке картинок, кубиков и паззлов, а также в копировании фигур. Это указывает на нарушения зрительного восприятия и пространственных отношений [42].

Исследования также показывают, что у детей с псевдобульбарной дизартрией может быть сужение объема восприятия при обследовании зрительного гнозиса. При обследовании оптико-пространственного гнозиса могут проявляться изменения стратегии восприятия и зеркальность при выполнении определенных заданий.

Относительно фонематического восприятия, исследования указывают на то, что нарушение функции речедвигательного анализатора при псевдобульбарной дизартрии существенно влияет на слуховое восприятие фонем. Это может приводить к различению на слух фонем, которые не противопоставлены в произношении, или к неразличению фонем, которые дифференцируются в произношении.

Все эти нарушения в зрительном и слуховом восприятии могут оказывать влияние на развитие речи и коммуникацию у детей с псевдобульбарной дизартрией [31].

У детей с псевдобульбарной дизартрией может быть различный уровень развития памяти и восприятия. Моторная память у детей может быть

наилучшим образом развита, в то время как слуховая память может быть менее развитой.

Исследования, проведенные И. Т. Власенко, указывают на то, что у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией может быть низкий уровень продуктивного запоминания серии геометрических фигур. Это может быть связано с выраженными нарушениями восприятия формы и слабостью пространственных представлений у этих детей [12].

У младших школьников с легкой формой псевдобульбарной дизартрии могут наблюдаться следующие особенности памяти и восприятия:

Сужение объема запоминания. Дети с дизартрией могут запоминать меньше информации, чем их сверстники без речевых нарушений. Это связано с ослаблением внимания и фонематического слуха.

Нарушения фонематического слуха, например, ошибки при воспроизведении. Дети с дизартрией могут ошибаться при воспроизведении услышанной или прочитанной информации. Это связано с трудностями в артикуляции звуков и слов.

Снижение объема опосредованной двигательной памяти. Дети с дизартрией могут хуже запоминать информацию, которая связана с движениями. Это связано с нарушениями в моторной сфере.

Недостаточное развитие слухо-зрительно-моторной координации. Дети могут испытывать трудности в координации движений глаз и рук (право-лево). Это может влиять на их способность запоминать и воспринимать информацию.

Трудности в формировании пространственных ориентировок. Дети с дизартрией могут испытывать трудности в понимании и использовании пространственных отношений. Это может влиять на их способность запоминать и воспринимать информацию [38].

У детей с псевдобульбарной дизартрией могут быть значительные отклонения в состоянии речеслуховой и зрительной памяти. Это связано с несколькими факторами, в том числе:

Расстройство артикуляции. Трудности в произношении звуков речи могут затруднять правильное восприятие и различение звуков речи. Это, в свою очередь, может сказываться на способности запоминания и воспроизведения слов и текстов.

Расстройство активного внимания. Дети с дизартрией могут испытывать трудности с концентрацией внимания, что также может влиять на память.

Недостаточная сформированность фонематического слуха. Фонематический слух представляет собой способность различать звуки речи. Он играет важную роль в развитии речи и языка. Дети с недостаточно сформированным фонематическим слухом могут испытывать трудности с запоминанием слов и текстов [13, 38, 39, 42, 43].

При псевдобульбарной форме дизартрии могут быть особенности мышления, связанные со снижением функции внимания и памяти. В более тяжелых случаях отмечается замедленное протекание интеллектуальных процессов, снижение уровня обобщения и конкретности мыслительных процессов.

Согласно Л. И. Беляковой, у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией интеллект может страдать в разной степени. У некоторых детей может быть задержка психического развития, но также наблюдаются дети с абсолютно нормальным интеллектом [7].

Для большинства детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией характерно снижение работоспособности в процессе занятий. Это может проявляться в том, что дети с данной речевой патологией в начале занятия являются более активными и внимательными, чем в конце занятия.

Существует несколько факторов, которые могут объяснять это явление. Во-первых, у детей с дизартрией может быть повышенная утомляемость из-за дополнительных усилий, которые они прилагают для артикуляции и произношения слов. Это может приводить к ухудшению концентрации и

снижению работоспособности со временем.

Во-вторых, занятия с логопедом могут быть интенсивными и требовать значительных усилий со стороны ребенка. В процессе работы над улучшением речи и коммуникативных навыков, дети могут испытывать физическую и умственную усталость, что приводит к снижению работоспособности [42].

Дети с эмоционально-волевыми расстройствами испытывают быструю истощаемость нервной системы и эмоциональную возбудимость. В младшем школьном возрасте такие дети часто бывают раздражительны, плаксивы и у них наблюдается колебания настроения. Их истощаемость заметна при любой интеллектуальной нагрузке. Такие дети часто раздражительны, настойчивы, проявляют негативизм, а также могут реагировать вспышками аффекта на малейший повод [42].

Дети младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией с эмоционально-волевыми нарушениями проявляют повышенную эмоциональную возбудимость и истощаемость нервной системы. В первый год жизни такие дети могут быть беспокойными, часто плаксивы и требуют постоянного внимания. В младшем школьном возрасте они двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, изменчивости настроения, суетливости, а также часто могут быть грубыми и непослушными. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, а некоторые дети могут проявлять истерические реакции, бросаясь на пол и крича, чтобы достичь своих желаний. Другие дети могут быть пугливыми, заторможенными в новой обстановке, избегать трудностей и плохо приспосабливаться к изменениям в окружающей среде [17].

Исследования по самооценке младших школьников с дизартрией и нормальным речевым развитием выяснилось, что половина детей из каждой группы адекватно оценивают свои возможности. Однако у младших школьников с дизартрией преобладает заниженная самооценка, что проявляется в большей тревожности и неуверенности в себе (40% детей с

дизартрией оценивают себя ниже, чем они есть на самом деле). Среди детей с нормальным речевым развитием, наоборот, завышенная самооценка встречается в 3 раза чаще (33% детей с нормальным речевым развитием оценивают себя выше, чем они есть на самом деле). Это свидетельствует о том, что дети с речевыми нарушениями более осторожны в оценке своих качеств.

Младшие школьники с псевдобульбарной дизартрией также низко оценивают свою речь и ловкость рук, что указывает на их критичность и объективность в оценке собственных речевых и моторных навыков. При псевдобульбарной дизартрии также возможны неровное поведение, нарушение контактности из-за склонности ребенка к дистимии (постоянному недовольству и пессимизму) и эмоциональной лабильности (смены настроения). Некоторые дети могут проявлять нарушения поведения в виде излишней медлительности или заторможенности [28].

Таким образом, в данном параграфе приведена психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Дети часто отвлекаются на занятиях, им трудно запоминать инструкции, последовательность действий. Дети нетерпеливы, страдают настойчивость и выдержка. При какой-либо трудности ребёнок отступает от достижения своей цели. Дети не обладают полной самостоятельностью действий (ждут, когда взрослый поможет или выполнит сам). Дети могут быть обидчивы, плаксивы, не уверены в своих собственных силах и застенчивы.

1.3. Характеристика состояния интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

В научно-методической литературе существует ограниченное количество исследований, посвященных состоянию интонационных средств выразительности речи у детей младшего школьного возраста с

псевдобульбарной дизартрией. Это может быть связано с тем, что изучение интонационных особенностей речи является сложной задачей, требующей специализированных методик и анализа.

Однако, в последние годы все больше исследований начинают уделять внимание интонационным аспектам речи у детей с псевдобульбарной дизартрией. Интонация играет важную роль в выразительности и понимании речи, поэтому ее изучение имеет большое значение для понимания и помощи детям с нарушениями речи.

Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Н. И. Жинкин Е. А. Ларина, Л. В. Лопатина, И. И. Панченко, Л. А. Позднякова, О. В. Правдина, Н. Д. Светозарова, И. А. Смирнова и другие исследователи внесли значительный вклад в изучение интонационных нарушений и разработку методик коррекционной работы с детьми с дизартрией [2, 3, 23, 35, 38, 39].

Их исследования помогли выявить особенности интонационной стороны речи у детей с дизартрией, а также разработать эффективные методики и подходы для коррекции этих нарушений. Они изучали изменения в интонационных модуляциях, мелодике, ритме и других аспектах интонации у детей с различными формами дизартрии.

Н. И. Жинкин в исследовании просодической стороны речи отметил, что звуковая форма реализации языка является естественной формой, и звук как функция может изменяться по длительности, основной силе и высоте. Н. И. Жинкин называл управление этими средствами в процессе речи просодией, а совокупность этих средств, реализуемых в речи, он называл интонацией [23].

Е. А. Ларина говорит о том, что интонация представляет собой сложный комплекс просодических элементов, которые используются на уровне предложения для выражения различных синтаксических значений и категорий. Она включает в себя изменения в мелодике (высоте звука), ритме (длительности звуков) и интенсивности (основной силе звука). Интонация играет важную роль в выразительности речи, передаче эмоционального

оттенка и выделении акцентов в предложении. различные компоненты просодической стороны речи, которые включают мелодику, тон голоса, тембр, силу голоса, паузы, ударение, темп и ритм речи. Эти компоненты важны для выразительности и передачи эмоциональной окраски в речи [30].

Множество известных исследователей, включая Е. Ф. Архипову, Е. А. Брызгунову, Л. В. Лопатину, Л. А. Позднякову, Н. Д. Светозарову, Е. Е. Шевцову и других, занимались изучением формирования просодической стороны речи. Их исследования способствовали более глубокому пониманию просодии и ее роли в речевой коммуникации [55].

Дизартрия обусловлена недостаточностью иннервации речевого аппарата и проявляется нарушением произносительной стороны речи. Существует несколько форм дизартрии, таких как бульбарная, подкорковая, корковая, мозжечковая и псевдобульбарная. Эти формы указывают на различные механизмы поражения нервной системы, которые влияют на речевую функцию [40].

При дизартрии наблюдаются различные дефекты, включая нарушения звукопроизношения и просодии, а также нарушения речевого дыхания, голоса, мимической мускулатуры и артикуляционной моторики. Эти нарушения могут приводить к трудностям в понимании и произношении звуков, изменению ритма и интонации речи, согласно исследованиям Р. Е. Идес и Г. В. Бабиной [5].

У детей младшего школьного возраста с дизартрией наблюдаются проблемы с использованием высокого голоса при произношении коротких фраз. Они часто заменяют высокий голос на средний или низкий, а иногда на громкий. Также дети могут испытывать затруднения в передаче среднего и низкого звучания голоса, что приводит к заменам звуков. Они могут иметь трудности с использованием громкого голоса, их речь часто начинается громко, но затем ослабевает к концу фразы. Дети с дизартрией также могут испытывать нарушение тембра голоса, который может быть назализованным, сдавленным, монотонным или чрезмерно высоким и писклявым [3, 4]. Кроме

того, у детей с дизартрией наблюдаются нарушения речевого дыхания, которые влияют на ритм и паузы в речи. Они могут иметь трудности с координацией дыхания и артикуляции, их речь может быть непоследовательной и прерывистой. Данная категория детей может испытывать трудности в восприятии и воспроизведении ритма и ударений в речи, а также в использовании основных типов интонации [13].

Указанные Е. Ф. Архиповой трудности в восприятии и воспроизведении ритма и ударений, а также затруднения в использовании интонации у детей с дизартрией действительно могут влиять на их способность выделять акцентированные слова в предложениях и использовать интонацию для коммуникативных целей. Затруднения в восприятии и использовании ритма и ударений могут привести к тому, что дети с дизартрией не могут выделить акцентированное или утрированно произнесенное слово в предложении. Это может затруднять их способность передать эмоциональное значение или смысловую нагрузку в речи. Также дети могут испытывать трудности в использовании повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации, что может влиять на способность выразить законченность высказывания или указать на его вопросительный или восклицательный характер. В целом, эти трудности в восприятии и использовании ритма, ударений и интонации могут оказывать влияние на коммуникативные навыки и понимание речи у детей с дизартрией [28].

Е. Ф. Архипова указывает, что нарушения просодии при дизартрии могут быть вызваны различными факторами, включая нарушения дыхательной, артикуляционной и фонационной мускулатуры [6].

Особенности голоса у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, такие как невозможность изменения силы голоса, осиплость и охриплость, могут быть связаны с нарушениями контроля над голосовыми связками и мышцами, ответственными за производство звуков. Л. И. Белякова отмечает ряд особенностей темпа речи у детей с

расстройствами двигательной сферы. Такие дети могут проявлять замедление темпа речи, а также общую смазанность и неразборчивость речи. Монотонность и отсутствие эмоциональной выразительности в речи также могут быть присутствующими у детей с этими расстройствами. Эти особенности связаны с нарушениями контроля и координации движений, необходимых для плавной и эмоционально-выразительной речи [6].

В паретической форме псевдобульбарной дизартрии отмечается нарушение мелодико-интонационной стороны речи, что может проявляться в невыразительности и однообразии интонации [2].

Общее недоразвитие речи (ОНР) является комплексным речевым расстройством, характеризующимся нарушением формирования всех компонентов звуковой и смысловой стороны речевой системы у детей с нормальным слухом и интеллектом. В специальных исследованиях легкая степень псевдобульбарной дизартрии рассматривается как сложный синдром органического генеза, который сопровождается такими симптомами, как неврологические, психологические и речевые. В данном контексте нарушения произношения в ОНР могут быть обусловлены нарушениями в двигательной сфере и просодических компонентах речи.

Более подробно остановимся на нарушениях интонационной стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией [31, 35].

Интонация младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией имеет свои особенности: дети не в полной мере способны к изменению голоса по высоте и силе (голос прерывистый, громкий или тихий). У детей отсутствует координация артикуляционного аппарата, голосового и дыхательного органов. Дефициты мелодичной выразительности предложений (чаще монотонная речь). Дети не отличают разные интонации в речи окружающих людей и не могут воспроизвести (вопросительную, восклицательную, повествовательную интонации). Есть нарушения ритма (замедленная и отрывистая речь) и темпа (медленный или быстрый). Нарушено дыхание (быстрый речевой вдох, детям необходимо чаще делать

паузы для набора воздуха во время высказывания).

Е. Ф. Архипова отмечает, что у детей чаще возникают трудности с воспроизведением компонентов интонационной стороны речи, чем с их пониманием. Это означает, что наибольшим образом страдает отличие интонаций в речи окружающих людей, чем воспроизведение по образцу [2, 3].

Е. М. Мастюкова обращает внимание на то, что дети делают ошибки в использовании мелодического, ритмического и динамического ударения [44].

Характерен низкий уровень при понимании и повторе компонента мелодики, логического и словесного ударения. Это может приводить к нарушению коммуникативной, смысловозначительной и синтаксической функции интонации. Дети могут проявлять монотонность, невыразительность и однообразие в своих интонациях. Они также могут испытывать трудности в интонировании сложных предложений и сохранении целостности сообщения.

Отмечаются дефекты темпоритмических возможностей, интенсивности интонации и паузации. Это затрудняет формирование акцентно-ритмической структуры высказывания и реализацию фонетической функции интонации.

Затруднения в синтагматическом членении, выделении интонационного центра и логических ударений являются характерными для младших школьников с ОНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Эти дети могут испытывать трудности в определении структуры предложения, выделении ключевых слов или фраз и установлении правильного интонационного центра в предложении. Кроме того, наблюдается низкая восприимчивость к ударно-безударной позиции и паузам в ритмическом рисунке речи. Это означает, что дети могут иметь трудности в распознавании и использовании ударений и пауз в своей речи, что влияет на ритмичность и плавность их высказывания. Они также могут иметь ограниченные навыки в интонационно-смысловом анализе, то есть в способности распознавать и анализировать интонационные приемы и их связь со смыслом речевого

сообщения [49].

Касательно изменения качества тембра голоса дети могут проявлять глухость, охриплость и назальность в своей речи. Они также могут испытывать трудности в произвольном изменении тембра голоса и в установлении связей между оттенками окраски голоса и смыслом высказывания. Это может приводить к недостаточной реализации эмоционально-экспрессивной функции интонации, то есть затруднениям в передаче эмоциональной окраски и выразительности в речи [30, 49].

Таким образом, отмечаются особенности интонационной стороны речи младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии: нарушения ритма, тембра, темпа, логического ударения. Дети не различают восклицательную, вопросительную, повествовательную интонации в речи окружающих людей, а тем более повторить в собственной речи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Интонация человека способствует лучшей передачей информации в процессе общения. Интонация может уточнить смысл высказывания, позволит показать эмоции и чувства человека по отношению к ситуации. В интонационную выразительность входят мелодика, паузы, темп и ритм, логическое ударение, сила голоса. Интонация человека начинает формироваться уже в 1 месяц его жизни и продолжает свое развитие как в дошкольном, так и младшем школьном возрасте. Интонационная сторона речи помогает детям понимать не только содержание сообщения, но и эмоциональную окраску высказывания. Это помогает им лучше взаимодействовать с окружающими, устанавливать контакты и выражать свои чувства.

При дизартрии у детей наблюдаются расстройства интонационной стороны речи: замедленный или ускоренный темп речи, слабый и тихий голос с носовым оттенком, частота дыхания, которая превышает норму. Нарушены ритм, тембр и логическое ударение в высказывании. Голос может

быть прерывистым и дрожащим из-за гиперкинезов в мышцах гортани, сдавленный (застревающий) или закрытый голос из-за малой подвижности артикуляционных мышц. Дети с трудом дифференцируют виды интонации в речи окружающих людей, а тем более затруднен повтор в собственной речи.

У детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечаются следующие нарушения эмоционально-волевой сферы: частая отвлекаемость на занятиях, нарушение запоминания инструкций и последовательностей действий. Дети нетерпеливы, нерешительны, упрямы, обидчивы, плаксивы и страдают неуверенностью в своих возможностях.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы и организация логопедического обследования детей младшего школьного возраста с дизартрией

Целью констатирующего исследования являлось – оценить степень сформированности интонационной выразительности речи у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Задачами констатирующего исследования являлись:

- 1) отобрать диагностическую методику для проведения экспериментального обследования;
- 2) организовать и провести экспериментальное обследование;
- 3) описать результаты обследования и привести их анализ, сформулировать логопедическое заключение.

Для построения эксперимента, а именно для исследования уровня речевого развития у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией необходимо учесть основные принципы логопедии, которые выделила Р. Е. Левина [36].

1. Принцип развития.

Предусматривает эволюционно-динамический анализ проявления дефекта. Необходимо как описать речевой дефект, так и провести анализ его возникновения.

2. Принцип системного подхода.

Основан на системном строении и системных взаимодействиях различных компонентов речи: фонетической стороны речи, фонематических процессов, лексико-грамматического строя языка.

3. Принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка.

Выявление связей речевых дефектов с другими аспектами психической

деятельности дает возможность идентифицировать пути воздействия на психические процессы, участвующие в образовании речевого дефекта и его исправления.

4. Принцип комплексного подхода.

Л. С. Выготский утверждал, что представленный принцип основан на длительном наблюдении в ходе воспитания за личностью ребенка и за ее взаимодействием с окружающим миром. Другими словами, должен присутствовать педагогический эксперимент для проведения игры и прочих сторон действия ребенка. Это позволит приобрести многоплановую и емкую информацию о нем [15, 16].

Для проведения работы была сформирована специальная диагностическая методика для детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией, которая была составлена исходя из методических рекомендаций Е. Ф. Архиповой и Н. М. Трубниковой [2, 3, 52]. В качестве вспомогательного материала использовался альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [26].

Направления исследования:

1. Обследование состояния общей моторики.
2. Обследование произвольной моторики пальцев рук.
3. Исследование мимической моторики.
4. Обследование состояния органов артикуляционного аппарата.
5. Обследование фонетической стороны речи.
6. Обследование интонационной выразительности речи.
7. Обследование звуко-слоговой структуры.
8. Обследование состояния функций фонематического слуха.
9. Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.
10. Обследование пассивного и активного словаря.
11. Обследование грамматического строя.
12. Обследование связной речи.

13. Обследование чтения.

14. Обследование письма.

Исследование интонационной выразительности включало направления:

- Обследование восприятия и воспроизведения силы голоса.
- Обследование восприятия и воспроизведения тембра голоса.
- Обследование восприятия и воспроизведения голосовых модуляций.
- Обследование восприятия и воспроизведение различных видов интонации.
- Обследование восприятия и воспроизведения темпа.
- Обследование восприятия и воспроизведения ритма.
- Обследование восприятия и воспроизведения логических ударений.
- Обследование неречевого и речевого дыхания.

Направления обследования с предъявляемым речевым материалом представлены в Приложении 1.

Критерии для оценивания результата выполняемости заданий:

1 балл – пробы не выполнены или допущены 3 и более нарушений;

2 балла – допуск 1–2 ошибки;

3 балла – пробы выполнены без ошибок.

Констатирующее исследование проводилось в Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Свердловской области «Екатеринбургская школа-интернат № 6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы» г. Екатеринбург, ул. Дарвина, дом № 4. Для констатирующего исследования были отобраны 5 детей в возрасте 8–9 лет по рекомендации учителя-логопеда с логопедическим заключением: ОНР 3 уровня у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Исследование проводилось в период с 06.11.2023 по 15.12.2023.

Таким образом, описаны принципы и организация логопедического обследования детей младшего школьного возраста с дизартрией.

2.2. Анализ результата логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Результаты исследования представлены в описательной форме количественной в Приложении 3.

Состояние общей моторики детей развито от среднего, до высокого среднего балла. Хуже всего у детей развиты показатели пространственной организации (по подражанию), поскольку дети путают правую и левую стороны, делают зеркально и объем движений характеризуется неполнотой действий: не проходят весь круг, поскоки неуверенные, неловкие, больше похожи на передвижение боком. Отмечаются низкие показатели темпа движений: дети не могут удержать темп, путают движения местами.

При выполнении детьми проб на двигательную память, переключаемость движений и самоконтроль трудностей не возникло.

Статическая координация движений: дети покачиваются из стороны в сторону при выполнении пробы. При выполнении пробы на динамическую координацию движений дети похожим образом путают последовательность: пытаются воспроизвести одновременно шаг и хлопок, однако им помог повтор инструкции и акцент логопеда на выполнении действий.

Ритмическое чувство развито недостаточно: дети не смогли выполнить пробу верно после повтора инструкции и показа правильного образца, упрощают сложный ритм, а в простом ритме добавляют 1–2 стука в конце.

При анализе мелкой моторики показатели статической координации движений средние у группы детей, у детей отмечается моторная неловкость, неполнота действий: не могут положить один палец на второй. Динамическая координация движений пальцев рук развита средне у группы детей, дети могут соединить попеременно каждый палец руки с большим пальцем, хотя также сохранялась небольшая двигательная неуверенность. Дети начинают со среднего пальца, вместо указательного, движения неполные, сложности с выполнением упражнения обеими руками.

Анализ состояния мимической моторики показал, что дети справляются с пробой на объем и качество движений мышц лба, объем и качество движений мышц щек. Немного хуже у детей получается выполнять пробу на объем и качество движений мышц глаз: 3 ребенка из 5 не могут закрыть один глаз, держа второй открытым, подмигнуть. Объем и качество движений мышц щек: трудности с надуванием сначала одной щеки, затем второй, не могут надуть обе щеки вместе. Произвольное формирование определенных мимических поз: детям недоступно выполнение мимикой лица испуга и сердитого лица. Символический праксис развит хуже: 2 детей смогли выполнить пробу успешно, 2 детей не смогли выполнить свист, оскал, плевков, 1 ребенок не смог выполнить пробу (маскообразность).

У обследуемых детей не отмечаются нарушения анатомического строения артикуляционного аппарата.

Анализ состояния моторики артикуляционного аппарата показал, что двигательная функция губ у детей развита недостаточно: дети не могут удержать положение губ «хоботок» из-за малой подвижности губ. У детей отмечаются нарушения с удержанием языка в положении «лопата» и «иголочка», язык перенапряжен. Отмечается очень тихий голос у одного ребенка.

Характеристика звукопроизношения у детей: У Алёны и Вики при обследовании звукопроизношения не было обнаружено нарушений звукопроизношения. У Андрея Б. при обследовании звукопроизношения выявлены фонологические дефекты: замены звуков [ш]-[с], [ц]-[с], [ж]-[з]. Нарушения в произношении шипящих звуков отмечаются из-за несформированности положения языка «чашечка». У Андрея С. при обследовании звукопроизношения выявлены фонологические дефекты: замена [с] на [с'], замена [р] на [л], замена [р'] на [л'], замена [л] на [л']. Ребенок плохо дифференцирует твердые и мягкие звуки, соноры на слух. Снижено ощущение от положения языка. У Данила при обследовании звукопроизношения выявлены фонологические дефекты: замена [с] на [с'],

замена [р] на [л] и на [р'], замена [р'] на [л'], замена [л] на [л'], замена [х] на [х']. Ребенок плохо дифференцирует твердые и мягкие звуки, соноры на слух. Снижено ощущение от положения языка.

Интонационная выразительность речи младших школьников характеризуется неточностью мелодико-интонационной стороны речи, темпо-ритмической стороны речи, нарушением логического ударения в высказываниях и недостаточным развитием неречевого и речевого дыхания. При анализе мелодико-интонационной стороны речи отмечаются следующие нарушения у детей: низкая сила голоса, низкая способность к модуляции голоса. Дети различают на слух разную интонацию, но воспроизвести не могут из-за слабости иннервации мышц речевого аппарата. Младшие школьники могут отличить какой герой сказки произнес фразу, но повторить по примеру не могут, используют обычный тембр голоса, стараются прокричать фразу, а не сделать голос более низким или высоким. Дети не знают знаки пунктуации (вопросительный, восклицательный знаки), из-за чего не могут соотнести схему предложения с высказыванием. Они способны отличить приближающийся предмет и удаляющийся по примеру логопеда, но сами повторить не могут: только тихо, только громко, нет перехода. Произнести высказывание с вопросительной, восклицательной интонацией не могут. При задании назвать знак препинания на произносимое логопедом предложение могут только если повторить несколько раз значение знаков с наглядной опорой, некоторые дети путают восклицательный и вопросительный знаки пунктуации.

Анализ темпо-ритмической стороны речи показал, что у детей возникают ошибки при выполнении пробы на ритм, необходимо проводить повтор инструкции некоторым детям. Отстучать заданный ритм за логопедом могут только самый простой, более сложные ритмы (например, из трех ударов) не получается. Они упрощают сложные ритмы, иногда добавляют один стук в простых ритмах. Дети различают темп речи, но самостоятельно использовать в речи не могут. Логопед проговаривает быстро, медленно,

спокойно высказывание как зайчик, ежик, черепаха, ребенок может спутать речь черепахи и ежика, повтор затруднен: ребенок путает быстрый, спокойный, медленный темп речи.

Анализ восприятия и воспроизведения логического ударения в речи показал, что дети могут различать предложения исходя из того, на какое слово делается логическое ударение, но назвать слово с логическим ударением им сложно. Дети путают слова, которые несут в себе смысловую нагрузку при задании. При выделении картинки-слова дети показывают то, о чем говорится, а не то слово, на которое делается акцент. В собственной речи дети стараются выделить слово громкостью голоса, а не с помощью интонационной выразительности. Дети допускают ошибки при повторе логического ударения в словах по показу логопеда. С помощью наводящих вопросов иногда получается выделить нужное слово логическим ударением.

Анализ неречевого и речевого дыхания показал, что только у одного ребенка правильный диафрагмальный тип дыхания, а у остальных детей грудной тип, смешанный тип дыхания. Дети хорошо дифференцируют дыхание носом и ртом. При произнесении гласного звука на выдохе дети в среднем смогли продержаться 12 секунд. Один ребенок – 15 секунд, другой ребенок – 8 секунд. У детей встречается учащенное речевое дыхание во время высказывания, им необходимо часто делать вдох во время фраз.

При проведении анализа слоговой структуры слова дети иногда забывали слова, но повторяли за логопедом верно. Нарушений слоговой структуры не выявлено.

Анализ фонематического слуха показал, что 2 ребенка правильно различают на слух, 3 детей допускают ошибки (не замечают звук в слове). Дети правильно различают фонемы среди звуков, а 2 детей путают звонкие и глухие звуки, свистящие и шипящие, заднеязычные звуки, твердые и мягкие звуки. Дети одинаково произносят слоги. Различие фонем на материале слов-паронимов затруднено: 2 детей показывают и вату, и фату, дом и том.

Из анализа фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и

синтеза можно заметить, что у детей хуже развит звуко-слоговой анализ и синтез (не переставляют звуки, слоги для получения нового слова). Фонематическое восприятие более сохранно.

При анализе пассивного и активного словаря можно отметить, что активный и пассивный словарь у детей недоразвит (не знают многих словообозначений предметов). Детям трудно подобрать синонимы, антонимы, однокоренные слова. Дети плохо знают слова-названия детенышей диких и домашних животных.

При анализе понимания грамматических форм можно выделить, что дети плохо справляются с пониманием падежных окончаний существительных и выполнением действий согласно этому заданию. Понимание инверсионных конструкций затруднено: детям не удается определить, что было сделано раньше. Исходя из анализа употребления грамматических форм у детей множество ошибок с преобразованием единственного числа имен существительных во множественное. Задания с образованием уменьшительной формы имени существительного выполнены с ошибками: неправильный подбор суффикса. Дети не могут образовать одно сложное слово из двух простых.

При анализе связной речи можно сделать вывод о том, что дети хорошо справляются с заданиями. Некоторым детям необходимы уточняющие вопросы, которые могут подтолкнуть ребенка к ответу. Неполный пересказ текста. У некоторых детей получается составить развернутые рассказы по серии сюжетных картин, у других слишком короткие рассказы. Можно отметить, что дети составляют рассказы без интонационной выразительности: говорят с одной тональностью, темп и тембр не меняют даже при составлении рассказа из собственного опыта.

При анализе чтения у детей отмечаются ошибки в определении и назывании букв, написанных разными шрифтами, а также при определении отзеркаленных букв и правильно написанных. Дети заменяют при чтении буквы, обозначающие звуки, которые сходны по акустическим свойствам.

Дети не могут прочитать слова с пропущенными буквами. Отмечается неполнота пересказа текста (упускают важные детали, героев забывают), но благодаря уточняющим вопросам логопеда могут верно пересказать.

При анализе письма у детей отмечаются ошибки в самостоятельном письме (орфографические, пунктуационные, дисграфические: замена букв, обозначающих сходные акустические звуки).

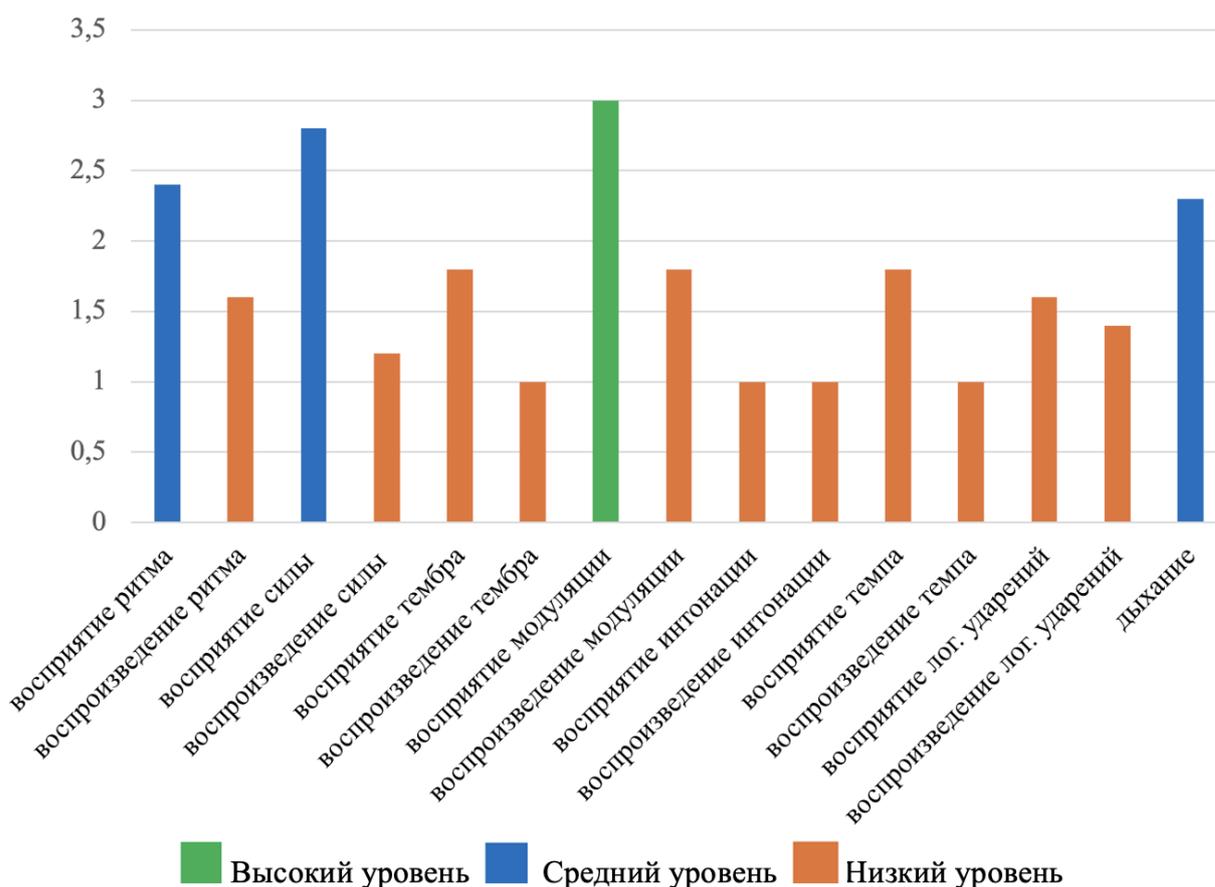


Рис. 1. Количественные результаты обследования подгруппы детей

Таким образом приведены количественные и качественные результаты обследования пяти детей, а также сформирована сводная таблица подгруппы детей, где наглядно показана необходимость коррекции интонационной выразительности речи у младших школьников с дизартрией.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В данной главе описаны цель, задачи, принципы и организация логопедического обследования детей младшего школьного возраста с

дизартрией. Прописаны критерии для оценивания результата выполняемости заданий детьми.

Представлен анализ результата логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией в формате количественных и качественных интерпретаций результатов выполнения детьми младшего школьного возраста заданий для определения имеющихся или отсутствующих нарушений. Нами сформулировано логопедическое заключение: общее недоразвитие речи третьего уровня у детей с псевдобульбарной дизартрией.

По завершении логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией необходимо отметить, что у 2 детей нет нарушений звукопроизношения, а у 3 детей преобладают замены и смягчение звуков в речи, что вторично влияет на фонематический слух. Отмечается ослабленная иннервация мышц речевого аппарата, неполнота движений и некоторый поиск позы при выполнении упражнений. У детей отмечается неловкость при выполнении проб на моторную сферу. Диафрагмальное дыхание только у одного ребенка, а у остальных детей грудной тип дыхания. Дети затрудняются с воспроизведением ритма за логопедом. Различные модуляции голоса, темп и тембр в собственной речи практически не используют. Дети не знают знаков пунктуации, не пользуются интонационной выразительностью, что подчеркивает необходимость в коррекционной работе не только с учителем-логопедом, но и другими участниками образовательных отношений в системе.

ГЛАВА 3. СИСТЕМА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Организация, принципы и направления коррекционной работы в системе формирования интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Цель – описать и апробировать систему работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Исходя из анализа результатов констатирующего эксперимента среди младших школьников с дизартрией была выявлена необходимость работы по формированию интонационной выразительности речи, которая направлена на развитие у детей неречевого и речевого дыхания, силы голоса (менять в собственной речи и различать в речи окружающих людей), тембра голоса (различать в речи других людей, менять самостоятельно), модуляцию голоса (различие повышенного и пониженного основного тона голоса и способности его модулировать), употребление основных видов интонации (понимание разных видов интонации, а также их воспроизведение).

В коррекционной логопедической работе по формированию интонационной стороны речи у младших школьников с дизартрией должны быть учтены принципы:

1. Принцип комплексного подхода.

Данный принцип подразумевает как образовательные, коррекционные и воспитательные задачи, так и систематическую работу учителя по литературному чтению, учителя музыки и учителя-логопеда, кроме того, и родителей при коррекции интонационной выразительности речи.

2. Коммуникативно-ориентированный принцип.

Согласно данному принципу, интонация выступает как важный компонент при коммуникации людей. Интонация позволяет лучше понять смысл высказывания, эмоции и чувства человека касательно определенного события или явления.

3. Принцип, основанный на закреплении ранее сформированных фонетических единиц и правильного их использования.

Ребенку необходимо использовать звуки для передачи информации другому человеку, поэтому данный принцип необходим для интонационной выразительности, ведь благодаря звукам речи и способности к их модуляции человек способен передать свое отношение к чему-либо.

4. Онтогенетический принцип.

При работе над интонацией необходимо учитывать развитие ребенка в онтогенезе. Специалисту необходимо знать о том, в какой период у ребенка появляются голосовые реакции, реакции на интонацию окружающих людей.

5. Принцип развития.

По мере взросления ребенка ему становятся доступны более сложные варианты интонационной выразительности.

6. Системный подход [38, 39].

Необходимо взаимодействие участников образовательного процесса (учителей и родителей) для того, чтобы была оказана эффективная помощь при коррекции интонационной выразительности речи младших школьников с дизартрией.

7. Принцип учета зоны ближайшего развития.

Данный принцип, который был выделен Л. С. Выготским, применим также и в отношении интонационной выразительности речи младших школьников с дизартрией. В ходе педагогической работы и участия родителей в развитии интонации достигаются планируемые результаты.

8. Ортофонический принцип работы.

С помощью таких упражнений, как артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика и работа с голосом можно восстановить работу

речевого аппарата.

Вопросом формирования интонационной выразительности речи у младших школьников с дизартрией занимались такие авторы, как Е. Ф. Архипова, О. И. Лазаренко, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Н. В. Серебрякова [2, 3, 33]. Был проведен анализ теоретических основ и содержание методик по формированию интонационной стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией у таких исследователей, как Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, О. И. Лазаренко и Л. А. Позднякова [2, 3, 33, 38].

Для эффективной коррекционной работы по формированию интонационной выразительности речи необходимо взаимодействие педагогов, таких как учитель-логопед, учитель литературного чтения и учитель музыки.

Система логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи включает в себя:

1. Занятия с логопедом.
2. Занятия с учителем начальных классов на уроках по литературному чтению.
3. Занятия с музыкальным руководителем на уроках музыки.
4. Выполнение домашних заданий под контролем родителей

1. Собственно логопедическая работа

В процессе работы учителя-логопеда планируется работа по коррекции имеющихся нарушений звукопроизношения, чтения и письма. В план урока включается работа по развитию темпа, ритма, тембра, силы и высоты голоса, способности эмоционально передавать свои мысли и чувства.

О. И. Лазаренко отмечает тесную связь интонационной выразительности речи и таких элементов как правильное (диафрагмальное) дыхание, звучности голоса, отчетливой дикции, темпа голоса, который соответствует цели и смыслу высказывания. Поэтому особенно важно, чтобы данные компоненты были развиты у детей на достаточном уровне для того,

чтобы они смогли овладеть интонационной стороной речи. Младшим школьникам необходимо уметь регулировать силу и высоту голоса, поскольку данные характеристики помогут развить гибкость и подвижность. Дети умеют использовать разный темп речи в зависимости от ситуации (нормальный, быстрый, замедленный) [33].

Л. В. Лопатина отмечает необходимость проведения подготовительного этапа, представляющего собой ритмические упражнения с младшими школьниками с дизартрией. По ее мнению, навык восприятия и воспроизводства ритма помогает младшему школьнику в освоении и восприятии интонационной выразительности речи, стимулируют усвоение логического ударения, правильному членению высказывания [38, 39].

Коррекционная логопедическая работа проходит по всем составляющим интонационной выразительности речи и в определенной последовательности:

1. Развитие интонационной стороны речи начиная от различения ее структур.
2. Различие видов интонационных характеристик в импрессивной речи, переходя в экспрессивную.
3. Усвоение различных интонационных характеристик оформления высказывания на материале гласных (постепенное усложнение).
4. Дифференциация вопросительной и восклицательной интонации [38, 39].

Исходя из методик О. И. Лазаренко, Л. В. Лопатиной и Л. А. Поздняковой в рамках коррекционной работы была сформирована структура занятий, которая разделена на 4 этапа [3, 33, 38].

Первый этап заключается в проведении артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений.

Особенность проведения заключается в одновременном движении рук и речевого аппарата. Руки повторяют движения челюсти, губ, языка. Такие одновременные действия оказывают положительное влияние на стимуляцию

интеллектуальной деятельности младших школьников с дизартрией, кроме того, развивают мелкую моторику рук и артикуляционный аппарат, координацию движений. Детям необходимо отличать носовое и ротовое дыхание, формировать правильное диафрагмальное дыхание.

Задачи:

- активация артикуляционных мышц;
- улучшение подвижности мышц артикуляционного аппарата;
- повышение иннервации мышц, задействованных в артикуляции;
- развитие мелкой моторики;
- повышение навыка координации движений артикуляционного аппарата и движений рук;
- развитие контроля и внимания за своими действиями согласно инструкции;
- развитие диафрагмального дыхания.

Направления:

1. Упражнения для губ: их укрепление, развитие гибкости, формирование навыка удержания в определенной позиции.
2. Упражнения для языка: их укрепление, развитие гибкости и подвижности, формирование навыка удержания в различных позах.
3. Упражнения для щек: их укрепление, развитие подвижности и координации движений.
4. Упражнения для нёба: формирование навыка контроля за подниманием и опусканием верхней челюсти, развитие подвижности мягкого нёба.
5. Упражнения для нижней челюсти: формирование подвижности.
6. Упражнения на дифференциацию ротового и носового дыхания.
7. Упражнения на контроль за дыханием.

Второй этап состоит в развитии правильного речевого дыхания. Закрепляется данный навык с опорой на рисунок «звуковых волн» с счетом ребенком про себя от 1 до 5. В процессе работы закрепляется правильная

артикуляция звука, а также синхронность действий артикуляционного аппарата, мелкой моторики и движений глаз. Отрабатывается зрительно-пространственная ориентация, возможность переключения между действиями. Формируется длительный выдох [3, 4, 33].

Задачи:

- Дифференциация носового и ротового дыхания.
- Формирования правильного (диафрагмального) типа дыхания.
- Закрепление правильной артикуляции звука.
- Развитие переключаемости между действиями.
- Отработка зрительно-пространственной ориентации.
- Формирование контроля за собственными действиями.

Направления:

1. Знакомство с интонационной выразительностью речи.
2. Развитие длительного выдоха у детей.
3. Обучение формированию длительной целенаправленной воздушной струи.
4. Формирование речевого дыхания.

Подготовительная часть второго этапа состоит из упражнений на восприятие силы и высоты голоса, развитие представлений ребенка о тембровых и темповых характеристиках голоса, возможных модуляций голоса. Детям показывают, что можно выделять слово в предложении с помощью интонации, вводят понятие ритма.

На третьем этапе закрепляется правильное произношение звуков и формируется восприятие интонационных компонентов на слух. Отработка дикции. Дети учатся распознавать силу и тембр голоса, различать логическое ударение в речи. Может быть включена работа с ритмом (произносить слоги под ритм метронома, отхлопывать ритм стихотворения) [33, 38, 39].

Задачи:

- Постановка и автоматизация правильного произношения звуков, дифференциация звуков.

- Разъяснение детям, что с помощью интонации можно менять смысл фразы, показывать свое отношение касательно высказывания. Именно с помощью высоты, силы, тембра, темпа, логических ударений достигается многогранность использования интонационной выразительности в речи.

- Знакомство младших школьников с разными видами интонационной выразительности, обучение их дифференцировать интонационные структуры в речи окружающих людей.

Работа ведется по следующим направлениям:

1. Постановка, автоматизация и дифференциация звуков (при необходимости) в импрессивной и экспрессивной речи обучающимися младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2. Формирование общего понимания об интонационной выразительности в речевом акте.

Младшим школьникам предлагается прослушать два раза один и тот же текст. Первый раз текст читается логопедом монотонно, без эмоциональной окраски и изменения интонационных структур. Второй раз текст прочитывается выразительно, с паузами, логическими ударениями. После прослушивания логопед интересуется у детей о том, какой вариант чтения текста им больше понравился и почему. Далее педагог рассказывает детям о том, что с помощью интонации можно менять голос, им можно передать разные эмоции.

3. Ознакомление детей с повествовательной интонацией, способами выражения и обозначения.

Педагог предлагает детям прослушать предложение с повествовательной интонацией, а затем определить, что показывает данная интонация. Педагог уточняет младшим школьникам, что есть определенные звуковые средства выражения повествовательной интонации, такие как спокойное высказывание без изменения голоса. Далее дети самостоятельно придумывают предложения, которые они могут сказать в повествовательной интонации (спокойно, не меняя голоса) [38, 39].

4. Ознакомление детей с вопросительной интонацией, способами выражения и обозначения. Делается акцент на том, что в конце высказывания голос повышается при передаче вопросительной интонации. Правила пунктуации вопросительного предложения.

5. Ознакомление детей с восклицательной интонацией, способами выражения и обозначения. Правила пунктуации.

6. Различие интонационной выразительности высказываний в речи окружающих людей. Повтор правил пунктуации.

Четвертый этап состоит в развитии интонационной выразительности в собственной речи младших школьников.

Задачи:

- Закрепление знаний младших школьников о разных видах интонационной выразительности;
- Формирование умений использовать различные виды интонационной выразительности в собственной речи;
- Обучение дифференцировать интонационные структуры в собственной речи.

Коррекционная работа по формированию интонационной выразительности в экспрессивной речи у младших школьников с дизартрией охватывает следующие направления:

- Работа по использованию повествовательной интонации в высказывании.
- Работа по использованию вопросительной интонации высказывания.
- Работа по использованию восклицательной интонации высказывания.
- Различие видов интонационной выразительности в собственной речи младших школьников [38, 39].

Организация логопедической работы:

Логопедическая работа предполагает индивидуальные и групповые

формы взаимодействия.

Групповая форма реализуется на уроках литературного чтения и музыки. На логопедических занятиях реализуется и индивидуальная форма, и групповая форма работы. Групповая форма используется через работу с чтением по ролям стихотворения или текста детьми. Дети учатся договариваться между собой о том, в каких темпе, силе, высоте, эмоциональной выразительности они будут произносить текст. Дети учатся использовать и понимать основные виды интонации (повествовательной, восклицательной, вопросительной, побудительной) [33].

Коррекционная работа логопеда предполагается в формате индивидуальных занятий (2 раза в неделю с каждым ребенком), а также групповых занятий с классом детей в рамках урока по развитию речи (1 раз в неделю). Тематическое планирование и решаемые задачи можно увидеть в Приложении 4.

В рамках проведения индивидуальных занятий с детьми младшего школьного возраста с дизартрией предусматривается включение работы по формированию интонационной выразительности речи в занятие по коррекции звукопроизношения либо по коррекции специфических ошибок письма и чтения.

1. Занятия с учителем начальных классов на уроках по литературному чтению

Для формирования интонационной выразительности речи на групповых занятиях может проводиться работа на таких уроках, как литературное чтение и музыка. Данная коррекционная работа будет включена в ход урока, подстраиваться согласно тематическому планированию и адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. Далее будут рассмотрены положения данной Программы, составленной в ГБОУ СО «ЕШИ №6» на 2021–2025 г. г.

Планируется система работы следующим образом: в рамках освоения

обучающимся учебного материала на уроке литературы учителем включается работа по развитию темпа, ритма, тембра, силы и высоты голоса, выразительному чтению. Коллективная деятельность по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией предполагает работу учителя литературного чтения, учителя музыки и учителя-логопеда в рамках коррекции имеющихся дефектов интонационных характеристик и развитие представлений о возможностях своего голоса. Необходима коллективная учебная деятельность и использование работы по рядам. Дети учатся договариваться между собой о том, в каких темпе, силе, высоте, эмоциональной выразительности они будут произносить текст. Дети учатся использовать и понимать основные виды интонации (повествовательной, восклицательной, вопросительной, побудительной) [33].

Одним из важнейших этапов урока литературного чтения является формирование интонационной выразительности обучающихся. На уроке литературного чтения проводится работа с речевым дыханием, упражнения для развития артикуляционного аппарата, упражнения для интонации. Дети учатся дифференцировать виды интонации на слух, определять темп, тембр, высоту в речи учителя. Кроме того, дети учатся ставить паузы и логические ударения, например, в стихотворениях или рассказах. Проводится работа в классе, дети могут читать текст по рядам или ролям, слушать друг друга, менять интонацию в зависимости от знаков препинания, смысла высказывания и характеристик героя (темп, тембр, высота, сила голоса). С помощью учителя дети выделяют «важные» слова в тексте, делают на них логические ударения. В зависимости от знаков препинания меняют интонацию, делают паузы. Примерный конспект урока литературного чтения представлен в Приложении 9.

Система работы по коррекции интонационной выразительности речи у младших школьников направлена на взаимодействие специалистов, а именно учителя-логопеда, учителя литературного чтения и учителя музыки.

2. Занятия с музыкальным руководителем на уроках музыки

На уроках музыки учитель даёт детям возможность научиться использовать характеристики своего голоса с музыкальным сопровождением, с дополнительной ритмизацией, что кажется детям интересным и необычным, а для учебного процесса считается закреплением или изучением нового материала.

На уроках музыки дети учатся воспринимать музыку, выражать свои чувства и эмоции по отношению к музыкальному произведению. Дети учатся петь в хоре, попадать в ритм мелодии, петь синхронно. У детей уточняются представления о своем голосе, о его модуляции (по силе, высоте, темпе, тембру). У детей развивается речевое дыхание, слуховое восприятие музыкальной композиции, а также совершенствуется артикуляция. Чаще всего на уроках музыки дети репетируют различные сценки и постановки для отчетных мероприятий. Дети учатся двигаться в такт музыкального произведения, петь, попадая в ритм. Дети учатся выступать перед публикой. Календарно-тематическое планирование с реализуемыми коррекционно-образовательными и коррекционно-развивающими задачами представлено в Приложении 4.

3. Выполнение домашних заданий под контролем родителей

Взаимодействие педагогов и родителей считается наиболее эффективным способом обучения и воспитания ребенка [15, 16]. Благодаря союзу специалистов ребенок пополняет словарный запас, закрепляет новые знания, учится их применять в разной деятельности, учится следить как за собственной, так и речью окружающих людей.

Для получения эффективного результата от работы таких специалистов, как учитель-логопед, учитель музыки и учитель литературного чтения необходимо участие родителей в закреплении приобретенных умений дома. Можно предложить родителям следующие упражнения, чтобы делать их с детьми в приятной домашней обстановке.

Вариант совместной работы специалистов и родителей

предусматривает правильное планирование, систематичность работы с ребенком для успешного будущего.

Нами разработано календарно-тематическое планирование уроков литературного чтения, музыки и занятий учителя-логопеда на 4 недели (с 20.11.2023 по 15.12.2023), представлены в Приложении 4. В процессе работы учителя-логопеда планируется работа по коррекции имеющихся нарушений звукопроизношения, чтения и письма. В план урока включается работа по развитию темпа, ритма, тембра, силы и высоты голоса, способности эмоционально передавать свои мысли и чувства.

3.2. Система коррекционной работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

На базе методических рекомендаций Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной и Л. А. Поздняковой, Е. Е. Шевцовой была сформирована и апробирована коррекционная работа по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией на логопедических занятиях [2, 3, 38, 55].

У младших школьников с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения артикуляционной моторики, а именно нарушена двигательная функция губ, языка. Детям трудно удерживать позы губами и языком. Сложно вытянуть губы в «хоботок». Слабость иннервации мышц губ и языка. Движения характеризуются неполнотой и слабой дифференциацией положения языка. Описанное выше приводит к недостаточности интонационной выразительности. Кроме того, у детей грудной и смешанный тип дыхания, что не позволяет им надлежащим образом использовать интонационную выразительность. У детей учащенный тип дыхания, объем дыхания недостаточен, что приводит к частным остановкам во время речи и наборе воздуха для продолжения своего высказывания. Дети слабо

дифференцируют положение логического ударения как в собственной речи, так и в речи окружающих людей. Именно данные нарушения ведут к недостаточной сформированности интонационной выразительности речи.

В ходе обследования определена необходимость в формировании у детей диафрагмального типа дыхания и интонационной выразительности речи.

Для более эффективного результата коррекции интонационной выразительности речи предусмотрена система работы учителя-логопеда, учителя литературного чтения, учителя музыки и родителей (законных представителей) обучающихся.

Обучающий эксперимент проводился на базе ГБОУ СО "ЕШИ № 6" г. Екатеринбург, ул. Дарвина, дом № 4 в период с 20.11.2023 по 15.12.2023.

Для проведения логопедических занятий предусмотрены индивидуальные занятия по коррекции имеющихся нарушений у ребенка и включены этапы по развитию интонационной выразительности речи.

Для проведения уроков литературного чтения и музыки учителям были переданы рекомендации по включению работы над интонационной выразительностью речи.

Родителям были представлены рекомендации по развитию интонационной выразительности речи в форме игр и упражнений для того, чтобы детям было интереснее выполнять задания.

Содержание работы учителя-логопеда по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией:

Коррекционное воздействие учителя-логопеда включает следующие направления работы:

1. Развитие неречевого и речевого дыхания.
2. Развитие артикуляционной моторики у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.
3. Коррекция имеющихся нарушений фонетической стороны речи,

развитие фонематического слуха.

4. Формирование интонационной выразительности речи: восприятие и воспроизведение интонационных структур.

Индивидуальные занятия с каждым ребенком проводились 2 раза в неделю на протяжении 4 недель, то есть было проведено 8 занятий с каждым ребенком. Специфика логопедической работы с младшими школьниками с общим недоразвитием речи третьего уровня заключалась в коррекции фонематических процессов, звукопроизношения, развитие лексико-грамматического строя речи обучающихся. Кроме того, включены этапы работы при дизартрии, такие как дыхательная гимнастика, развитие мелкой моторики пальцев рук, развитие мимической и артикуляционной моторики, предусмотрена физкультурная пауза для развития общей моторики для расслабления и переключения работы. Представлены в Приложении 7, 8.

Из анализа теоретической литературы и имеющихся результатов констатирующего эксперимента выявлена необходимость в разработке коррекционного вмешательства учителя-логопеда по формированию мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией, а также совершенствовании логического ударения в предложении.

Работа учителя-логопеда по формированию мелодико-интонационной стороны речи должна начинаться с развития неречевого и речевого дыхания. Далее работа переходит на темпо-ритмическую сторону речи.

На первом этапе внимание сфокусировано на правильности дыхания, а именно диафрагмальном дыхании при контроле с помощью ладони или игрушки. Упражнения проводятся сначала стоя, затем можно пробовать использовать упражнения при положении стоя и сидя. Проводится развитие артикуляционной моторики на занятии и коррекция имеющихся дефектов фонетической стороны речи.

Детям необходимо совершенствовать дифференциацию носового и ротового вдоха и выдоха, обязательно наличие паузы после вдоха. Кроме

того, детям нужно уметь делать короткий вдох и длительный выдох.

Упражнение 1. Вдох носом, долгий выдох через рот. При этом ребенок произносит звук "а" без использования голоса. Рука ребенка или игрушка контролирует, чтобы надувался и сдувался живот, плечи не поднимаются.

Далее можно усложнять упражнения, например, произносить звуки, слоги, словосочетания, предложения для того, чтобы развивать речевое дыхание, длительный плавный выдох во время речи.

При различии ротового и носового дыхания ребенку необходимо дать инструкцию и наглядную модель.

Упражнение 2. "Давайте подышим".

Используется наглядная модель с последовательным дыханием носом и ртом. Упражнение сопровождается инструкцией: "Делайте вдох носом, выдох ртом, вдох ртом и выдох носом, вдох носом и выдох носом, делайте вдох и выдох ртом, делайте вдох и выдох носом".

Таким образом, формируется основа для развития интонационной выразительной стороны речи.

Развитие артикуляционной моторики проводится на этапе индивидуального логопедического занятия в рамках артикуляционной гимнастики.

Приведём пример артикуляционной гимнастики.

Упражнение 3.

Возьми зеркало, внимательно следи за положением губ, зубов, языка. Повторяй за мной упражнения: улыбка, заборчик, окошко, иголочка, лопата, лягушка, качели, часики, маляр.

Данный этап занятия можно проводить в такт метронома, тем самым происходит развитие чувства ритма и темпа у ребенка.

Детям даётся первичное понятие силы, высоты, темпа, ритма, тембра голоса и логического ударения, приводятся примеры.

Предусматривается работа по развитию мимической моторики для того, чтобы ребенок учился реагировать мимикой на событие или явление в

формате мимической гимнастики, а затем в повседневной жизни.

Упражнение 4.

Покажи, где девочка грустная, где веселая, где удивленная, а где испуганная? Повтори за девочкой, сделай так же. Какая из эмоций девочки соответствует следующему выражению: «Ах!», «Ой!» и т. д. Попробуй произнести и используй мимику.

Коррекция фонетической стороны речи предполагается по дифференциации звуков, которые ребенок смешивает. Примерный конспект занятия представлен в Приложении 5.

На первом этапе ведется работа по развитию моторики артикуляционного аппарата, мимической моторики, работа с ритмом, силой и высотой голоса, интонацией, логическим ударением, неречевым и речевым дыханием. Упражнения проводились в рамках индивидуальных занятий с детьми и включались в этапы занятия.

На втором этапе совершенствуется речевое дыхание, закрепляются понятия силы, высоты, тембра, темпа и ритма голоса, а также логического ударения. Кроме того, проводится дальнейшая работа по дифференциации звуков, если она необходима. Поскольку дети младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией и общим недоразвитием речи 3 уровня, то проводится коррекция специфических ошибок чтения и письма с включением работы по интонационной выразительности речи. Примерный конспект представлен в Приложении 5.

Для того, чтобы закрепить представления младшего школьника об интонационной выразительности и способах ее выражения предусматривается работа над ритмом речи как с выделением в речи других, так и формированием в собственной речи. Далее происходит развитие речевого дыхания, различие носового и ротового дыхания, артикуляционной моторики, правильного произношения звуков, мимической моторики с последующим усложнением. Младший школьник с дизартрией учится узнавать быстрый или медленный темп, громкий или тихий голос он

услышал, какое слово выделено логическим ударением.

Упражнение 1. «Покачай игрушку».

Ребенку требуется сидя или стоя качать игрушку на животе с помощью дыхания.

Упражнение 2.

Ребенку нужно сделать вдох носом и длительно произносить звук «А» на выдохе. Засекается время, необходимо около 15 секунд.

Упражнение 3.

Ребенку младшего школьного возраста нужно понять по схеме (Рис. 8) как дышать (носом или ртом), проделать упражнение.

Упражнение 4.

Ребенку предъявляются карточки, на которых представлен ритм для повторения. Ребенок пробует повторить ритм: /, /; //, //. С усложнением: //, /, //.

Упражнение 5.

Ребенку необходимо узнать какую эмоцию показывает логопед, по инструкции и показу логопедом эмоций повторить их. Грусть, удивление, радость, испуг.

Упражнение 6.

Ребенку требуется определить темп музыки (быстрый, медленный, спокойный). Можно попробовать выполнить движения в такт музыке (отхлопать в ладоши, потопать ногами).

Упражнение 7.

Логопед произносит звук «А» громко и тихо, ребенок определяет с какой силой было произнесено. Может попробовать повторить за логопедом.

Упражнение 8.

Для данного задания можно позвать людей, голоса которых хорошо знакомы ребенку (маму, папу, учителя, друга). Ребенок отворачивается, ему нужно угадать, кто позвал его по имени.

Упражнение 9.

Учитель-логопед произносит фразу из 2-3 слов, например, я сижу дома, выделяя по очереди разные слова интонацией. Я сижу дома. Я сижу дома. Я сижу дома. Ребенку требуется показать картинку, обозначающую то слово, которое выделяет учитель-логопед (мальчик, стул, дом).

На третьем этапе закрепляется правильность речевого дыхания, различие носового и ротового дыхания, артикуляционной моторики, правильного произношения звуков, мимической моторики с последующим усложнением, формирование интонационной выразительности в собственной речи (темп, тембр, ритм, сила, высота голоса, логическое ударение), а также формируется восприятие вопросительной, восклицательной и повествовательной интонации на слух.

Упражнение 1.

Ребенок в положении сидя держит руку на животе и дышит, плечи не двигаются.

Упражнение 2.

Ребенку требуется сделать глубокий вдох носом и на выдохе произнести слово: «Акула».

Упражнение 3.

Ребенку необходимо по инструкции логопеда делать вдох носом и ртом в разной последовательности без наглядной опоры.

Упражнение 4.

Учитель-логопед отстукивает простой и сложный ритм (закрыв от ребенка), ребенку нужно повторить: /, //; //, /, //; //, /, ///.

Упражнение 5.

Ребенку предъявляются аудиозаписи с грустным, радостным, испуганным голосом. Ребенок их слушает, ему необходимо подобрать картинку подходящей эмоции на звук. Можно попробовать повторить эмоцию под аудиозапись и повторить произношение.

Упражнение 6.

Учитель-логопед читает предложение в быстром, медленном,

спокойном темпе. Ребенку нужно определить в каком темпе было сказано. Предложение: с неба упала снежинка. Ребенок может попробовать повторить за логопедом в разном темпе.

Упражнение 7.

Учитель-логопед произносит слово «школа» громко, тихо, нормальным голосом. Ребенку требуется определить с какой силой было сказано.

Упражнение 8.

Для данного задания можно позвать людей, голоса которых хорошо знакомы ребенку (маму, папу, учителя, друга). Ребенок отворачивается, ему нужно угадать, кто сказал: «Ау».

Упражнение 9.

Учитель-логопед произносит фразу из 2-3 слов, например, я сижу дома, выделяя по очереди разные слова интонацией. Я *сижу* дома. Я сижу *дома*. Я сижу *дома*. Ребенку требуется повторить то слово, которое выделяет учитель-логопед.

Упражнение 10.

Учитель-логопед произносит предложение сначала с восклицательной интонацией, далее с вопросительной, затем с повествовательной интонацией (Я сижу дома! Я сижу дома? Я сижу дома). Учитель-логопед спрашивает обучающегося: «Одинаково звучит?» Ребенок в свою очередь должен определить, что сказано с разной интонацией. Учитель-логопед объясняет, для чего требуется вопросительная, восклицательная и повествовательная интонации в речи. Показ знаков препинания, обучающийся говорит, на что они похожи.

Упражнение 11.

Ребенку предъявляется инструкция: «Когда услышишь, что я задала тебе вопрос, то приседай». Я ехала на автобусе. Когда ты гулял с собакой? Кот сидит под столом. Ты налил чай? Аналогично проводится работа с восклицательными предложениями.

На четвертом этапе продолжается работа над описанными выше

процессами, но добавляются задания с развитием интонационной выразительности в собственной речи. Работа проводится над повествовательной, вопросительной и восклицательной интонациями. Ребенок учится использовать интонации в собственной речи и различать их.

Упражнение 1.

Обучающийся вспоминает, какие существуют знаки препинания и какую интонацию означают. Ребенку выдаются три карточки: одна с точкой, другая с вопросительным знаком, третья с восклицательным знаком. Читается текст, обучающемуся необходимо поднимать карточку с нужным знаком препинания, когда слышит данную интонацию. Может предъявляться текст стихотворения, рассказа.

Упражнение 2.

Обучающемуся нужно повторить предложение, выделив в нем «важное» слово. Дима *идет* в школу. У Саши *праздник*. Проводится дальнейшая работа над предложениями.

Упражнение 3.

Обучающемуся необходимо сравнить два предложения и сказать, чем отличаются. У Даши *кошка*. У *Даши* кошка. Даня *пришел* в магазин. Даня пришел в *магазин*. Проводится дальнейшая работа над предложениями.

Упражнение 4.

Ребенок слушает предложения и отвечает на вопросы, после чего ему нужно выделить нужное слово. Дедушка смотрит телевизор. Кто смотрит телевизор? Дедушка. Ребенок повторяет предложение с акцентом на слове дедушка. Проводится дальнейшая работа над предложениями.

Упражнение 5.

Обучающемуся необходимо выделить слово в предложении.

Мальчик играет в парке. (Играет мальчик, а не девочка).

Мальчик *играет* в парке. (Мальчик играет, а не учится).

Мальчик играет в *парке*. (Играет в парке, а не дома).

Упражнение 6.

Ребенок учится пользоваться логическим ударением и видами интонации. Необходимо выделить вопросительное слово: *Какой* сегодня день? *Сколько* тебе лет? Выделение интонации в середине предложения: Тебе *сколько* лет?

Упражнение 7.

Обучающемуся нужно выделить обращение, требование, восклицание в речи: Саша! Возьми! Как красиво! Далее необходимо обратиться: Софья Андреевна! Держите тетрадь! Как вкусно!

Упражнение 8.

Ребенку нужно послушать предложение, посчитать количество слов, выделить первое, второе, третье слово. Меняется ли от этого смысл фразы? Собака лает во дворе.

Упражнение 9.

Необходимо повторить фразу в зависимости от задания. Таня играет с куклой. Ребенок произносит предложение так, чтобы было понятно, что именно Таня играет с куклой, а не Дима. Далее повторить так, что Таня играет с куклой, а не с машинкой. Затем повторить так, чтобы было понятно, что Таня играет с куклой, а не переодевает её.

Упражнение 10.

Обучающемуся необходимо изменить смысл предложения: Дайте мне мяч. Произносит с разными видами интонации, выделяет разные слова логическим ударением.

Упражнение 11.

Необходимо оттачивать умение пользования интонационной выразительностью в разных ситуациях. Так, ребенку предлагается чтение строчек из стихотворения С. А. Есенина «Поет зима-аукает». Ему необходимо внимательно прослушать стихотворение, определить настроение и темп чтения стихотворения, ответить на вопросы по содержанию. Затем ребенок пробует повторить интонацию за логопедом, предварительно отмечая скорость (быстро, медленно или спокойно) и то, с каким

настроением (веселым или грустным) следует прочесть строчку стихотворения.

Для выполнения домашних заданий под контролем родителей рекомендуются следующие упражнения по закреплению интонационной выразительности в речи младшего школьника с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

- Предложите ребенку рассмотреть картину с животными. Какое животное что делает, какое животное большое, а какое животное маленькое. Далее ребенку предлагается произнести фразу как маленькое животное, а затем – как большое. Например, произнеси фразу: «Какое красивое небо!» как мышонок, а затем как слон (громко – тихо, сердито – ласково).

- Спросите ребенка кто самый медленный, кто быстрый, а кто спокойный. Попросите ребенка произнести предложение: «Какое сегодня голубое небо» как улитка (медленно), как заяц (быстро) и как ежик (спокойно). Можно говорить, как любимые персонажи мультфильмов, например, «Три кота», «Барбоскины». Ребенок будет пробовать повторить тембр героев.

- Детям требуется ответить на вопросы полным предложением, выделив слово, о котором был вопрос. Кто живёт в дупле? Сова живет в дупле. Какая сегодня погода? Сегодня пасмурная погода. Какого цвета крокодил? Крокодил зеленого цвета.

- Можно написать две строчки стихотворения на листке бумаги, но нужно слова не разделять пробелом, например, поетзимаукаетмохнатыйлесбаюкает. Детям необходимо выделить слова, расставить паузы, прочитать с интонационной выразительностью.

- Ребенку даётся задание рассказать маршрут дороги до ближайшего магазина бабушке, которая попросила о помощи. В каком темпе будет говорить ребенок? Быстро или медленно? А если девочка просит показать, где находится ближайшая остановка общественного транспорта, и она говорит очень быстро, спешит на автобус, то, как будет говорить Ваш

ребенок?

- Ребенку дается задание произнести слово «да» с разной интонацией: радостно, удивленно, грустно, сердито, испуганно, с недовольством и обычно. Можно узнать у ребенка в каких ситуациях с какой интонацией он бы произнес.
- Вместе с родителем ребенок может читать сказку, рассказ, стихотворение. Ребенок определяет настроение, с которым читается высказывание и темп чтения, выделяет акцентные слова. Например, сказка А.М. Волкова «Волшебник изумрудного города».

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для оценки эффективности формирующего эксперимента необходим контрольный анализ результатов интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Контрольный эксперимент проводился по таким направлениям, как мелодико-интонационная сторона речи, темпо-ритмическая стороны речи, восприятие и воспроизведение логического ударения.

Целью контрольного эксперимента являлась оценка эффективности проведенной коррекционной логопедической работы с детьми с помощью сопоставления результатов проб на таких этапах, как констатирующий эксперимент и контрольный эксперимент.

Результаты контрольного эксперимента показали, что у детей улучшилась интонационная выразительность речи. У детей имеются ошибки при модуляции силы, тембра, высоты голоса, ошибки при дифференциации восклицательной, вопросительной, повествовательной видов интонации. Однако дети более уверенно выполняют задания, количество ошибок уменьшилось. У одного мальчика плохая динамика объясняется тем, что ярко выражен гипертонус мышц гортани (очень тихий голос, часто полуулыбка). В импрессивной речи практически не отмечается ошибок в сравнении с

констатирующим экспериментом, а в экспрессивной речи остаются ошибки при модуляции интонаций, но намного меньше.

Анализ темпо-ритмической стороны речи показал, что у детей возникают ошибки при выполнении пробы на ритм, необходимо проводить повтор инструкции некоторым детям, однако количество ошибок уменьшилось в сравнении с констатирующим экспериментом. Дети различают темп и ритм речи, самостоятельно получается использовать в речи не у всех.

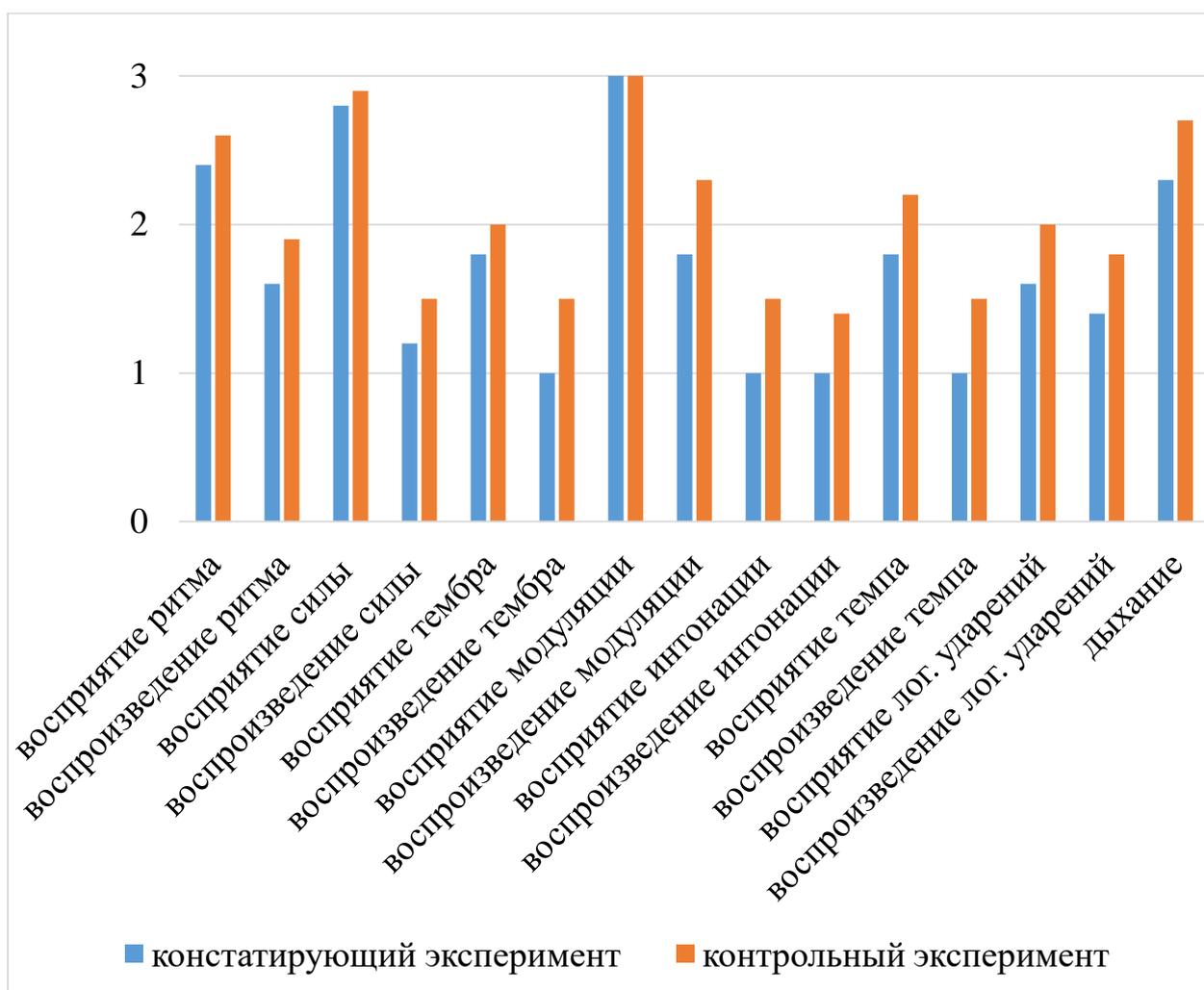


Рис.2. Результаты констатирующего и контрольного эксперимента

Анализ восприятия и воспроизведения логического ударения в речи показал, что дети могут различать предложения исходя из того, на какое слово делается логическое ударение, называют слово с логическим ударением с ошибкой. Дети путают слова, которые несут в себе смысловую нагрузку при задании. При выделении картинки-слова дети показывают

нужную картинку в большинстве. В собственной речи дети стараются выделить слово как громкостью голоса, так и с помощью интонационной выразительности. Дети допускают ошибки при повторе логического ударения в словах по показу логопеда. С помощью наводящих вопросов получается выделить нужное слово логическим ударением. В зависимости от смысла предложения могут выделить нужное слово логическим ударением.

Анализ неречевого и речевого дыхания показал, что только у одного ребенка грудной тип дыхания, а у остальных детей диафрагмальный тип дыхания. Дети хорошо дифференцируют дыхание носом и ртом. При произнесении гласного звука на выдохе дети в среднем смогли продержаться в среднем до 12-15 секунд. У детей нормальная частота речевого дыхания, но иногда требуется делать короткий вдох во время речи.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у большинства детей наблюдается положительная динамика в ходе контрольного эксперимента. Система работы по интонационной выразительности речи у младших школьников включала работу не только с учителем-логопедом, но и учителем литературного чтения, учителем музыки и с родителями. Родители, в свою очередь помогали закреплять полученные навыки детьми дома.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

На базе методических рекомендаций Е. Ф. Архиповой, О. И. Лазаренко, Л. В. Лопатиной и Поздняковой Л. А была сформирована и апробирована коррекционная работа по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Выделены цель, задачи, направления, этапы и организация коррекционной работы учителя-логопеда по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с дизартрией. Определена организация работы участников образовательного процесса в календарно-тематическом планировании.

У данной категории детей отмечаются нарушения артикуляционной

моторики, а именно нарушена двигательная функция губ, языка. Слабость иннервации мышц губ и языка. Движения характеризуются неполнотой и слабой дифференциацией положения языка. Кроме того, у детей грудной и смешанный тип дыхания, что не позволяет им надлежащим образом использовать интонационную выразительность. У детей учащенный тип дыхания, объем дыхания недостаточен, что приводит к частным остановкам во время речи и наборе воздуха для продолжения своего высказывания. Дети слабо дифференцируют положение логического ударения как в собственной речи, так и в речи окружающих людей. Именно данные нарушения ведут к недостаточной сформированности интонационной выразительности речи.

В ходе обследования определена необходимость в формировании у детей диафрагмального типа дыхания и интонационной выразительности речи.

Контрольный эксперимент и анализ его результатов подчеркнули эффективность проведенной работы в системе учителя-логопеда, учителей музыки и литературного чтения, а также родителей. На логопедических занятиях была проведена индивидуальная работа по коррекции имеющихся нарушений в интонационной выразительности, а на уроках музыки и литературного чтения отрабатывалась групповая форма работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети к школьному возрасту способны верно дифференцировать в собственной речи ударные и безударные слоги, различать повествовательное, вопросительное и восклицательное предложение. Дети могут самостоятельно модулировать голос в зависимости от ситуации, различать громкость, темп, тембр, ритм высказываний и делать логические ударения. Однако у детей с псевдобульбарной дизартрией данные процессы затруднены и формируются с запозданием. При дизартрии нарушена моторная сфера, фонетическая сторона речи, включая просодику, дыхание, фонематический слух. У младших школьников с псевдобульбарной дизартрией снижены процессы внимания, восприятия, памяти. Детям сложно сфокусировать внимание и удержать его. Они запоминают меньше информации, чем их сверстники. Испытывают трудности в координации движений.

Интонация практически отсутствует в речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией особенно при целенаправленной деятельности, в то время как может возникнуть спонтанно. Интонационная выразительность речи младших школьников с общим недоразвитием речи 3 уровня и псевдобульбарной дизартрией характеризуется монотонностью, понижен тембр голоса, темп речи замедлен или ускорен, голос тихий. У детей более нарушено воспроизведение интонационных конструкций, чем их восприятие. Из количественного и качественного результата констатирующего эксперимента можно отметить, что наименее развиты звукопроизношение, интонационная выразительность речи и дыхание среди младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Исходя из анализа результатов констатирующего эксперимента среди младших школьников с дизартрией была выявлена необходимость работы по формированию интонационной выразительности речи, которая направлена на развитие у детей неречевого и речевого дыхания, силы голоса (менять в собственной речи и различать в речи окружающих людей), тембра голоса

(различать в речи других людей, менять самостоятельно), модуляцию голоса (различие повышенного и пониженного основного тона голоса и способности его модулировать), употребление основных видов интонации (понимание разных видов интонации, а также их воспроизведение).

Необходимо работать над осознанным пониманием детьми интонации. Последовательность работы заключается в следующем:

Развитие неречевого и речевого дыхания.

Формирование артикуляционной моторики.

Коррекция дефектов звукопроизношения и развитие фонематического слуха.

Формирование интонационной выразительности.

Работа над интонацией проводится в следующей очередности: обобщенное понимание об интонации и усвоение интонационных структур, дифференциация видов и компонентов интонации в речи окружающих людей, овладение пользованием в собственной речи (включая логическое ударение), дифференциация повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации сначала в речи окружающих, затем в своей речи.

Для эффективного результата необходимо взаимодействие участников образовательного процесса: учителя-логопеда, учителя литературного чтения, учителя музыки и родителей обучающегося. Работа учителя-логопеда по формированию интонационной выразительности речи осуществлялась на индивидуальных занятиях, работа учителя литературного чтения и учителя музыки предполагалась в классе.

При сравнении результатов констатирующего исследования и контрольного эксперимента можно сделать вывод о том, что у детей в целом положительная динамика. Дети лучше воспринимают и воспроизводят компоненты интонации, различают ее виды. Дыхание становится более плавным и длительным.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев О. Л. Словарь-справочник по специальному образованию. - Екатеринбург: Калинина Г. П., 2008. - 192 с.
2. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии: актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. - Москва: Астрель, 1997. - 220 с.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие. - Москва: Астрель, 2009. - 319 с.
4. Бабина Г. В. Практикум по дисциплине "Логопедия" (раздел "Дизартрия"). Учебно-методические пособие. - Москва: Прометей, 2020. - 104 с.
5. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи. - Москва: АПН РСФСР, 1964. - 91 с.
6. Белякова Л. И. Логопедия: Дизартрия: учеб. пособие для студентов вузов по специальности - "Логопедия" - Москва: Владос, 2009. - 287 с.
7. Бородина О. Л. Формирование интонационной стороны речи младших школьников на уроках литературного чтения // Пермский педагогический журнал. - 2012. - №3. - С. 5.
8. Буяльский Б. А. Искусство выразительного чтения. - Москва: Просвещение, 1986. - 176 с.
9. Вахтина Н. Ю. Становление интонационной системы в раннем детском возрасте (Экспериментально-фонетическое исследование на материале русского языка): дис. кандидат филологических наук Теория языка наук: 10.02.19. - СПб., 2000. - 318 с.
10. Веракса Н. Е. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования. — М.: Мозаика-синтез, 2019. — 336 с.
11. Винарская Е. Н. Дизартрия. - Москва: Астрель, 2006. - 144 с.
12. Власенко И. Т. Особенности словесного мышления взрослых и

детей с нарушениями речи – М.: Педагогика, 1990. – 183 с.

13. Волкова Л. С. Логопедия: учеб. пособие. - Москва, 1989. - 528 с.
14. Выготский Л. С. Мышление и речь: собр. соч. в 6 томах. – Москва: Педагогика, 1982. – 362 с.
15. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. – Москва: Педагогика, 1996. – 382 с.
16. Гвоздев А. И Вопросы изучения детской речи. - Москва, АПН РСФСР, 1948. – 27 с.
17. Горбушина Л. А. Обучение выразительному чтению младших школьников: пособие для учителей. – М.: Просвещение, 1981. – 160 с.
18. Дедюхина Г. В. Работа над ритмом в логопедической практике: метод. пособие. – Москва: Айрис-дидактика, 2006. – 64 с.
19. Демиденко О. П. Логопедическая ритмика: учебное пособие. – Ставрополь: Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ), 2017. – 117 с.
20. Денисова О. А. Детская логопсихология. – Москва: Владос, 2015. — 159 с.
21. Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. – М.: Просвещение, 2006. – 97 с.
22. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. - 2-е изд. - Москва: Просвещение, 1985. - 112 с.
23. Жинкин Н. И. Механизмы речи. Москва: РСФСР, 1958. - 370 с.
24. Жукова Н. С. Логопедия. Основы теории и практики. –М.: Эксмо, 2011. –53 с.
25. Златоустова Л. В. Интонация и просодия в организации текста // Звучащий текст. – М., 1983. – 21 с.
26. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. - М.: Владос, 2020. - 270 с.
27. Исенина Е. И. Теория и методика развития речи у детей. Дословесный период: учебное пособие для вузов. — 2-е изд., стер. — Москва: Юрайт, 2024. — 149 с.

28. Калягин В. А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2006. — 320 с.
29. Киреевкова С. Л. Особенности волевой сферы у детей с дизартрией. // Молодой ученый. - 2016. - №5. - С. 690–692.
30. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. - Москва: Школьная Пресса, 2007. - 130 с.
31. Киселёва В. А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии. Пособие для логопедов. – М.: Школьная Пресса, 2007. – 48 с.
32. Копачевская Л. А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитие речи и их преодоление. 2011. № 12. С. 222–235.
33. Лазаренко О. И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.
34. Ларина Е А. Лингвистические основы изучения интонационной стороны речевой деятельности // Теория и практика специального образования. – Хабаровск, 2005. – С. 102–111.
35. Ларина Е. А. Содержание и методика проведения коррекционной работы по формированию интонационной стороны речи у младших школьников с общим недоразвитием речи. - Хабаровск: ДВГГУ, 2007. - 65 с.
36. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. - М.: Альянс, 2013. – 366 с.
37. Леонтьев А. А. Язык, речь и речевая деятельность – Москва: Просвещение, 1969. – 110 с.
38. Лопатина Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями: Учебно-методическое пособие. - Санкт-Петербург: Центр диагностики и консультирования профессора Л. Б. Баряевой, 2010. - 143 с.
39. Лопатина Л. В. Особенности восприятия и воспроизведения интонационной структуры предложения дошкольниками со стертой формой

дизартрии // Речевая деятельность в норме и патологии. - Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999. - С. 53–57.

40. Ляпидевский С. С. Расстройство речи у детей и подростков. – М.: Просвещение, 2006. — 288 с.

41. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников. Пособие для педагогов дошкольных учреждений. 2-е изд. – М.: Мозаика-Синтез, 2005. — 64 с.

42. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.

43. Мартынова Р. И. Основные формы расстройств речи у детей (дислалии и дизартрии) в сравнительном плане с позицией комплексного подхода: автореф. дис. канд. психол. наук 13.00.00. - Москва, 1972. - 164 с.

44. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Расстройства речи и методы их устранения. - Москва: Московский гос. пед. ин-т им. В. И. Ленина, 1975. - С. 79–91.

45. Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 1985. – 240 с.

46. Мастюкова Е. М. О расстройствах памяти у детей с недоразвитием речи // Дефектология. – 1972. – № 5 – С. 12–17.

47. Парамонова Л. С. Логопедия для всех. – СПб.: Просвещение, 2004. – 352 с.

48. Петрова А. А. Интонация вопроса в онтогенезе // Семантические процессы на разных уровнях языковой системы. - Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1994. – 176 с.

49. Репина З. А. К вопросу об особенностях интонационной выразительности речи у младших школьников с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и их сверстников с нормальным психоречевым развитием // Специальное образование. - 2009. - №3. - С. 74–83.

50. Светозарова П. Д. К вопросу о функциях интонации // Звуковой

строй языка. — М: Наука, 1979. — 175 с.

51. Тонкова-Ямпольская Р. В. Развитие речевой интонации у детей первых двух лет жизни // Вопросы психологии: четырнадцатый год издания. — 1968. — №3 май-июнь 1968. — с. 94–102.

52. Трубникова Н. М. Логопедическая технология обследования речи: учебно-методическое пособие. — Екатеринбург, Урал. гос. пед. ун-т., 2005. — 96 с.

53. Филатова И. А. Предоставление услуг ранней помощи посредством организации психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста в системе образования Свердловской области: методическое пособие — Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2018. — 184 с.

54. Швачкин Н. Х. Возрастная психолингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие/. - Москва: Лабиринт, 2004. - 330 с.

55. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи. — М.: АСТ: Астрель, 2009. — 222 с.

56. Яровенко О. И. Становление интонационной системы языка у детей младшего школьного возраста // Становление речи и усвоение языка ребёнком: сб. науч. тр. — М.: Московский Университет, 1986. — 46 с.