

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны  
речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:  
Шапкина Дарья Александровна  
Обучающийся ЛГП-2031 гр.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Каракулова Елена Викторовна,  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
логопедии и клиники дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ И ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ .....	6
1.1. Закономерности развития интонационной и темпо-ритмической стороны речи у детей в норме .....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией .....	11
1.3. Характеристика состояния интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	22
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента .....	22
2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	25
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ИНТОНАЦИОННОЙ И ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ ...	34
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	34
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией .....	38
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов .....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	60

## ВВЕДЕНИЕ

Интонационная и темпо-ритмическая стороны речи являются просодическими компонентами речевой системы. Сформированность просодической стороны речи играет важную роль в жизни младших школьников, поскольку она оказывает влияние на их успеваемость, общение со сверстниками и, в целом, на развитие детей (Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Г. В. Чиркина).

При некоторых речевых нарушениях исследуемые компоненты нарушаются. Одним из таких нарушений является псевдобульбарная дизартрия, данная патология возникает при двустороннем поражении двигательных путей, которые идут от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов. При поражении данных путей страдает моторная сфера, артикуляция и просодическая сторона речи.

В настоящее время существует не так много научной литературы, в которой рассмотрены особенности просодических компонентов речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией. Это объясняется тем, что данная тема имеет узкую направленность.

Поскольку с каждым годом количество детей с данной патологией увеличивается, интонационных и темпо-ритмических нарушений становится больше, тема данной научно-исследовательской работы является актуальной. Важно изучить особенности данной темы, систематизировать информацию, выстроить полноценный маршрут логопедической работы, чтобы коррекционный процесс был эффективным, а полученные результаты положительными.

В отечественной литературе проблемой изучения и коррекции интонационной и темпо-ритмической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией занимались Е. Ф. Архипова, Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Н. В. Серебрякова, Е. Е. Шевцова. Данные исследователи внесли большой

вклад в раскрытие исследуемой темы, так как в настоящее время имеется теоретическая и методическая база по изучению и решению данной проблемы.

**Объект исследования** – интонационная и темпо-ритмическая сторона речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования** – процесс работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Цель исследования** – на основе анализа теоретических данных и результатов обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у данной категории лиц.

**Задачи:**

1. Изучить онтогенетические закономерности развития интонационной и темпо-ритмической стороны речи у детей с нормальным речевым развитием, дать психолого-педагогическую характеристику младшим школьникам с нарушениями интонационной и темпо-ритмической стороны речи при псевдобульбарной дизартрии, на основе анализа теоретических источников изучить особенности интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, выявить и описать нарушения интонационной и темпо-ритмической стороны речи у обучающихся изучаемой категории.

3. На основе теоретической и методической литературы разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

4. Оценить и проанализировать эффективность проведенной работы.

Реализация целей и задач исследования осуществлялась с помощью следующих методов:

1. Теоретический метод: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.
2. Экспериментальный метод: проведение констатирующего, обучающего и контрольного эксперимента.
3. Аналитический метод: анализ результатов исследования в качественно-количественном плане.

База исследования: Муниципальное автономное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 1», г. Сысерть, микрорайон «Новый» д. 25.

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

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ И ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Закономерности развития интонационной и темпо-ритмической стороны речи у детей в норме**

Интонацию, темп и ритм принято относить к просодической стороне речи. В научной литературе встречаются различные мнения по поводу того, входит ли темп и ритм в интонационную сторону речи или же, наоборот, они являются отдельными компонентами.

Е. Ф. Архипова считает, что в интонационную сторону речи входит темп – скорость произнесения речевых элементов, ритм – равномерное чередование ударных и безударных элементов речи, тембр – окраска голоса, тон – высота звука речи, паузы – перерывы в произнесении слов, мелодика – чередование высоты голоса, логическое ударение [3, с. 278-280].

Л. В. Лопатина и Л. А. Позднякова в своих работах включают в интонационную сторону темп, но ритм считают отдельным компонентом [26, с. 11]. В методических рекомендациях Н. М. Трубниковой присутствует разделение интонационной и темпо-ритмической стороны речи. Темпо-ритмическая организация является отдельным компонентом [38].

Таким образом, можно отметить, что интонация, темп и ритм могут являться как отдельными компонентами речи, так и объединенными.

В соответствии с приведенными данными к интонационной стороне речи относятся: интонация, тембр, высота, сила голоса, мелодика, паузы, модуляции голоса, логическое ударение. К темпо-ритмической стороне речи – темп и ритм соответственно. Также в коррекционный процесс включается работа над дыханием, поскольку от правильного дыхания зависит мелодичность и плавность речи. В целом, просодические компоненты делают

речь выразительной, разборчивой и эмоционально окрашенной.

Роль интонационной организации речи, по мнению Л. И. Беляковой и Н. Н. Волосковой, заключается в том, что благодаря интонации люди различают части высказывания в соответствии с их смысловой нагрузкой, оформляют высказывание в одно целое, а также выражают конкретные эмоции [5, с. 41-42].

Таким образом, данные просодические компоненты речи имеет большое значение в жизни ребёнка. Это обусловлено тем, что они определяют скорость, плавность, выразительность, грамотность и эмоциональную составляющую произносимой речи.

Довербальный период в жизни ребёнка является важным для становления всех компонентов речи, в том числе и просодических, которые отвечают за выразительное, разборчивое, эмоциональное состояние речи во время коммуникации.

Н. А. Власова и А. Н. Пфафенродт считают, что развитие всех интонационных и темпо-ритмических компонентов влияет на физическое, психологическое, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребёнка. Развитие просодической стороны речи происходит с рождения ребёнка в доречевой период [7, с. 83].

Первый этап – появление младенческих криков (от 0 до 3-х месяцев).

По мнению Е. Н. Винарской, младенческие крики многообразны по акустическим свойствам: все дети кричат по-разному, нет похожих друг на друга криков. Данные крики невозможно дифференцировать по фонетическим признакам. У здорового ребёнка в спокойном состоянии крик средний по силе и громкости. Благодаря крику происходит тренировка голосового аппарата. Крик – это первая реакция ребёнка, которая имеет интонационную окраску. Он является защитной реакцией младенца, потребностью в чём-то: в еде, в сне или в общении. Благодаря интонационной окраске крика можно определить, в чём нуждается ребёнок, что его беспокоит. Также крик является первым коммуникативным взаимодействием со взрослыми людьми. С помощью него

можно определить эмоциональное состояние ребёнка. По мере взросления ребёнка крик обретает различные интонационные окраски, происходит становление коммуникативной функции [6, с. 30-34].

Следующий этап развития просодической стороны речи – появление гуления у ребёнка. Гуление – протяжное, певучее произношение звуков или слогов.

А. Н. Гвоздев считает, что гуление появляется у ребёнка в 2 месяца. Гуление имеет положительную эмоциональную окраску, поэтому ребёнок способен выражать состояние радости и удовольствия, которое интонационно окрашено. Ребёнок при виде эмоционального состояния взрослого начинает копировать его мимику, подражать интонации голоса. Данные явления имеют названия – эхопраксия и эхολалия [8, с. 119].

По мнению Е. Н. Винарской расцвет гуления происходит на 4 месяц жизни ребёнка. К этому времени ребёнок полностью овладевает спецификой эмоционально-выразительного вокализма родного языка. Формируется тембр гласных звуков, которые появляются в речи в виде аллофонов. Чтобы понять дальнейшее развитие коммуникативных и познавательных процессов, нужно выделить, что в звуковых комплексах гуления только определённые вокализированные участки имеют эмоциональную окраску. Благодаря голосовым реакциям гуления ребёнок усваивает интонационную систему языка. Интонация играет большую роль в коммуникации с людьми [6, с. 37].

Т. М. Власова и А. Н. Пфафенродт считают, что интонация формирует смысловую сторону речи при помощи логического ударения, повествования, побуждения, вопроса, перечисления, восклицания, пауз, темпа речи [7, с. 100].

Последним этапом развития просодических компонентов речи в довербальном периоде является появление лепета в возрасте 5 месяцев жизни ребёнка. Лепет – это ритмичное повторение звуков и их сочетаний. Е. Н. Винарская считает, что в этот период лепет оформляется ритмически, то есть появляется ритмическая основа речи, используются различные интонации, которые ребёнок копирует у взрослых. При восприятии на слух

речи родного языка ребёнок воспроизводит при коммуникации особенности его ритма. Постепенно лепет усложняется, начинает напоминать песню. Ребёнок может соединять слоги. Данный период длится до 9 месяцев жизни ребёнка. В это время формируется темпо-ритмическая организация речи [6, с. 41-42].

Далее, по мнению А. Н. Гвоздева, происходит усвоение родного языка с 9 месяцев до 1,5 года. В данный период у ребёнка происходят развитие слухового восприятия и восприятия ритма речи. Также в этот период формируется интонация просьбы, значительную роль играют жесты и мимика. В данных компонентах речи образуется семантическая нагрузка. Ребёнку проще освоить интонацию, ритм и звуковой рисунок, так как они относятся к простым элементам слова [8, с. 120].

В 11 месяцев ребёнок начинает произносить первые слова, происходит усвоение просодем. Просодемы – это ударение, мелодика, интенсивность голоса. Во время общения со взрослыми дети осознанно используют в речи средства выразительности, в основном, интонации. В этот период у ребёнка, по мнению Е. Н. Винарской, с трудом получается менять высоту и громкость своего голоса, черты голоса отличаются от взрослого, так как голосовые складки короче, имеют меньшую амплитуду. Из-за этого голос тише и выше голоса взрослых.

Резонаторная система детей менее развита, чем у взрослых, поэтому тембр голоса является тихим. Данные параметры зависят от работы желез внутренней секреции. На голосообразование влияет состояние дыхательной системы, потому что от нее зависит сила голоса. Темп речи в этом возрасте медленный, так как детям трудно проговаривать слова и звуковые сочетания. По мере взросления темп ускоряется [6, с. 49-51].

Далее ребёнок начинает осваивать ритмическую структуру слова. Н. Х. Швачкин считает, что первые ритмические высказывания имеют структуру хорей. Данный вывод основывается на том, что хорей преобладает в речи взрослых при обращении к детям. Слова имеют двусложную структуру

с ударением на первый слог. Таким образом, на первом году жизни ребёнка окружают словами с хореическим ритмом. Постепенно интонация и ритм приобретают служебную роль, начинают подчиняться слову, а значит слов с хореем становится меньше. Можно сделать вывод, что на данном возрастном этапе просодические компоненты речи развиваются в стихотворном творчестве. Просодемы отрабатываются с помощью детских стихотворений и сказок. Слово приобретает смысл, а просодические компоненты речи придают речи эмоциональную окраску [45, с. 107].

Далее, по мнению М. М. Кольцовой, в 2 года речь ребёнка становится неплавной. Появляются паузы, повторы слов и частей слова, дыхательные итерации. В этот же период образуется выделительное словесное ударение. Ребёнок овладевает лексико-грамматическим строем языка и фонетикой, развиваются механизмы взаимодействия между фонацией, дыханием и артикуляцией, что обеспечивает формирование речевого дыхания. Отмечено, что данные процессы являются начальным этапом становления речевого дыхания [21, с. 66].

В период 4-х лет, по мнению Е. Н. Винарской, у ребёнка формируется мелодическое оформление речи, которое сходно со взрослым типом. Далее дети овладевают шёпотом, речь становится более плавной, паузы и повторы слов сокращаются, происходит овладение интонацией повествования по подражанию [6, с. 61].

Т. М. Власова и А. Н. Пфафенродт считают, что для полного овладения данным типом интонации необходима тренировка по изменению тона и высоты голоса [7, с. 105].

В 5 лет происходит овладение контекстной речью. У детей, по мнению Е. Н. Винарской, появляются паузы, которые связаны с затруднением оформления высказывания лексически и грамматически.

В 6 лет ребёнок овладевает интонацией вопросительного предложения. Интонация развивается благодаря речевому слуху. Его развитие протекает неравномерно, но дети начинают понимать изменения в голосе: происходит

различение звука по высоте, эмоциональной окраске, тембру, ритму, темпу [6, с. 65].

К младшему школьному возрасту, по мнению М. М. Кольцовой, ребёнок учится правильно произносить безударные и ударные слоги в слове. Данный процесс происходит на интуитивном уровне и становится основой для постановки логического ударения в предложении [21, с. 70].

В старшем школьном возрасте происходит совершенствование всех просодических компонентов речи. Этому способствуют уроки русского языка, чтения, различные ораторские кружки.

Таким образом, можно выделить некоторые закономерности развития просодических компонентов речи в норме: развитие интонации происходит на всех этапах речевого развития, ритмической структурой слова ребёнок овладевает постепенно.

В дошкольном возрасте детям трудно управлять своим голосом, менять его громкость и высоту, темп речи изначально медленный, затем постепенно ускоряется по мере становления речевой системы. Также в этом возрасте у детей присутствуют ошибки в постановке ударения, интонационные рисунки предложений усваиваются только по подражанию.

В школьном возрасте происходит усовершенствование всех просодических компонентов, а также овладение некоторыми видами интонации.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

В процессе взросления у детей развивается не только речь, но и моторная сфера, психические и эмоционально-волевые процессы. Речевые нарушения оказывают влияние на психофизическое развитие, познавательную деятельность и на эмоционально-личностное состояние детей. Наиболее распространенным нарушением речи у детей является псевдобульбарная

дизартрия. В соответствии с этим в данном параграфе будет рассмотрена психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

***Состояние моторной сферы.*** По мнению М. В. Ипполитовой и Е. М. Мастюковой, у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушается моторика артикуляционного аппарата: это проявляется в виде изменения тонуса артикуляционных мышц. Также имеются координационные нарушения, ограниченный объём произвольных движений, синкинезии (произвольные движения сопровождаются непроизвольными) и тремор конечностей [16, с. 80].

Л. И. Белякова и Н. Н. Волоскова в своих работах также отмечают, что у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушена иннервация мышц речевого аппарата: нарушается артикуляционная и мимическая моторика. Также имеются нарушения общей и мелкой моторики [5, с. 57-59].

У детей могут отмечаться неловкие, смазанные артикуляционные и общие движения. Пробы на координацию и равновесие могут выполняться с трудом. Е. Ф. Архипова отмечает, что при данном виде дизартрии можно наблюдать повышенный или пониженный тонус мышц.

При спастической форме псевдобульбарной дизартрии отмечают гипертонус – мышцы напряжены, движения скованные, произвольные движения губами и языком затруднены.

При паретической форме псевдобульбарной дизартрии наблюдается гипотонус – мышцы расслаблены, движения вялые, неточные. Данные формы могут проявляться как по отдельности, так и смешанно – спастико-паретическая форма [2, с. 12].

***Состояние психических процессов. Особенности внимания.*** У детей с псевдобульбарной дизартрией имеется неустойчивое внимание. Г. В. Бабина и Р. Е. Идес отмечают, что у таких детей объём внимания ограничен, фрагментарен, ребёнок не может в определённой ситуации воспринимать некоторые части информации, которые ему предлагают [4, с. 47].

О. Е. Денисова в своих работах отмечает, что внимание быстро истощается, понижена переключаемость с одного задания на другое, наблюдается низкая работоспособность. Нарушается избирательное внимание, отсутствует концентрация на заданиях, так как дети легко отвлекаются на второстепенные раздражители [11, с. 65].

**Особенности памяти.** Память у детей с псевдобульбарной дизартрией, по мнению О. В. Трошина и Е. В. Жулиной, снижена. Нарушается зрительная память – дети с трудом запоминают серию картин с геометрическими фигурами, так как нарушено восприятие формы предметов; слуховая память – медленно ориентируются в условиях определённых задач. Нарушение структуры деятельности, неполное восприятие инструкций связаны и со снижением слуховой памяти, и с особенностью внимания. Дети зачастую забывают инструкции, изменяют последовательность выполнения заданий [37, с. 172-173].

В. А. Колягин и Т. С. Овчинникова отмечают сниженную запоминаемость предметов, что влияет на последовательность выполнения заданий разных видов [17, с. 116].

**Особенности восприятия.** О. В. Трошин и Е. В. Жулина отмечают, что у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушены функции речедвигательного анализатора. Это влияет на слуховое восприятие фонем.

Зрительное восприятие характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета. Ребёнок с трудом узнаёт предметы в условиях наложения и зашумления. Зрительные образы обеднены, отсутствует связь между словом и предметом. Пространственные нарушения наблюдаются в выраженности и стойкости расстройств письма и счёта [37, с. 171-172].

Также, по мнению В. А. Калягина и Т. С. Овчинниковой, у детей с псевдобульбарной дизартрией медленно формируются пространственно-временные представления, оптико-пространственный гнозис [17, с. 103].

**Особенности мышления.** Мышление детей данной категории, по

мнению О. А. Денисовой, имеет свои особенности: снижен уровень обобщения и конкретности мышления. Характер умственной деятельности репродуктивный [11, с. 75].

Г. В. Бабина и Р. Е. Идес считают, что у детей с псевдобульбарной дизартрией низкие способности к творческому созданию различных образов, замедлен процесс формирования умственных операций, не сформирован соответствующий уровень словесно-логического мышления. Обучающиеся с псевдобульбарной дизартрией способны верно сгруппировать предметы по родовой принадлежности, но неспособны обозначить группу одним словом. Наблюдается слабость словесной регуляции действий. Из-за этого действия детей могут быть импульсивными, речь взрослого в этом случае неспособна регулировать его деятельность. Ребёнок не может последовательно выполнять некоторые интеллектуальные операции [4, с. 52].

***Особенности эмоционально-волевой сферы.*** Г. Н. Градова считает, что дети с псевдобульбарной дизартрией имеют эмоциональную неустойчивость. Им тяжело адаптироваться в новом коллективе, они боятся неправильно выразить мысль или показаться смешными, их настроение часто меняется, наблюдается повышенная утомляемость.

На основании этого Г. Н. Градова выделяет следующие эмоциональные и социальные характеристики обучающихся с псевдобульбарной дизартрией:

1. Низкая эмоциональная устойчивость.
2. С трудом приспосабливаются к коллективу, в котором находятся, испытывают чувство дискомфорта.
3. Настроение нестабильно, часто меняется, присутствует неуверенность в себе и чувство страха.
4. Отсутствует правильное понимание социальной роли и положения в обществе.
5. С трудом различаются лица и вещи.
6. Имеются трудности в дифференцировании главных черт межличностных отношений [10, с. 21].

О. Е. Денисова выделяет два типа нарушений эмоционально-волевой сферы: склонность к тормозным реакциям и склонность к эмоциональной возбудимости. Дети с псевдобульбарной дизартрией остро реагируют на различные ситуации, у них ярко выражена тревога, неустойчивое настроение, наблюдается плаксивость.

Также у детей с псевдобульбарной дизартрией можно выделить повышенную эмоциональную возбудимость и истощаемость нервной системы. Эмоциональная сфера находится в дисбалансе.

Волевое развитие детей с псевдобульбарной дизартрией качественно отличается от нормы. Дети с данным нарушением, в основном, отвлекаются на занятиях: выполняют действия, которые не связаны с заданием, смотрят в окно. Таких детей нужно постоянно мотивировать, чтобы они успешно справлялись с заданиями и с поставленной целью [11, с. 80].

***Особенности личностной сферы.*** У обучающихся с псевдобульбарной дизартрией имеются различные типы негативного развития личности. Например, одни дети склонны к истерическому поведению, другие пугливы, заторможены, плохо адаптируются в новой обстановке. В основном, данная категория детей, по мнению О. Е. Денисовой, не критична к своему состоянию здоровья.

При взаимодействии со сверстниками или с окружающими людьми дети с псевдобульбарной дизартрией имеют неровное поведение, у них присутствует нарушение контактности из-за эмоциональной лабильности. Может наблюдаться медлительность или заторможенность [11, с. 90].

По данным В. А. Калягина и Т. С. Овчинниковой дети с псевдобульбарной дизартрией тревожны. Тревожность проявляется в поведении и в отношении к самому себе (самооценка), к окружающим и к своему дефекту. У детей с высоким социальным статусом и положительной оценкой собственной речи наблюдаются выраженные нарушения, а при лёгких нарушениях – низкий социальный статус, страдает самооценка. Эмоциональная сфера находится в дисбалансе. Такие качества как терпение,

выдержка и настойчивость ослаблены у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией. Они с трудом доводят дело до конца, выполняют задания и инструкции [17, с. 46].

В школьном возрасте, по мнению Е. В. Шпиловой, дети беспокойны, склонны к раздражительности, настроение нестабильно, присутствует суетливость в действиях, иногда грубы и непослушны [47, с. 115].

Таким образом, у детей с псевдобульбарной дизартрией имеются особенности в физическом, познавательном, психологическом развитии, которые зависят от степени речевого нарушения.

### **1.3. Характеристика состояния интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Е. Ф. Архипова отмечает, что при псевдобульбарной дизартрии наблюдается недостаточность иннервации речевого аппарата, что оказывает влияние на общую и мелкую моторику, артикуляцию, звукопроизношение. Особое влияние наблюдается на дыхание, интонацию и ее компоненты, темп, ритм – просодические компоненты речи. Нарушение просодических компонентов речи при дизартрии происходит из-за того, что наблюдается органическое поражение двигательных нервов и речевых отделов в головном мозге. Передача полноценных нервных импульсов становится невозможной. В речевых мышцах развивается парез или паралич. Данные явления влияют не только на мышцы губ и языка, но и на нёбные и голосовые мышцы, а также на мышцы органов дыхания. Поэтому появляются нарушения артикуляции звуков, голосообразования и речевого дыхания [2, с. 49].

Г. В. Бабина и Р. Е. Идес изучали особенности просодических компонентов речи у детей с дизартрией, а также описали своеобразие просодической стороны речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.

У детей с данным клиническим диагнозом отсутствует умение изменять силу голоса, происходит заикливание на конкретной громкости. Ребёнок не

может пользоваться высоким голосом, когда произносит короткие фразы или автоматизированные высказывания, не имеет возможности имитировать речь каких-либо сказочных персонажей с использованием конкретных эмоций, присутствуют замены голоса: высокий голос заменяется на низкий или средний, а также наблюдается сложность при передаче особенностей низкой и средней высоты голоса. Голос к концу фразы может затихать, то есть ребёнок может произнести громко лишь первые слова в предложении. Может доминировать тихий голос.

Также у детей с псевдобульбарной дизартрией, по мнению Г. В. Бабиной и Р. Е. Идес, невозможна передача различных положительных и отрицательных эмоций – отсутствует коннотативность в высказываниях. С трудом определяется интонация речи, нет понимания значения высказывания. Ребёнок не может различить контрастность интонационных рисунков и коннотаций. Например, нет разницы между радостью и грустью, приказом и просьбой, радостью и удивлением. Присутствует неадекватная реализация эмоций: страх заменяется на злость, радость на удивление. Речь ребёнка замедленна, ему недоступно проговаривание слов в быстром темпе, лишь в среднем и замедленно [4, с. 55-57].

Г. Н. Градова считает, что из-за нарушения временной организации слога появляется недостаточность протяженных просодических компонентов, то есть ритмической структуры слова, мелодики и динамической организации завершённых высказываний. Логические ударения не соблюдаются, фразы произносятся монотонно, громкость не контролируется. Также, по мнению Г. Н. Градовой, у детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдается слабость, сиплость и хриплость голоса. Тембр речи изменяется по типу закрытой гнусавости. При самостоятельном преодолении данного явления у обучающихся усиливается хриплость голоса, гнусавость, замедляется темп речи, её плавность и модулированность, произношение становится невнятным и неразборчивым [10, с. 28].

У детей с псевдобульбарной дизартрией, по мнению Л. И. Беляковой и

Н. Н. Волосковой, нарушены все просодические компоненты речи: голос, ритм, интонация, темп. Этому способствуют особенности дыхания и фонации. Нарушение дыхания связано с задержкой созревания дыхательной функции, а также с нарушением формирования фонационного и речевого дыхания. Дети данной категории имеют малый объём вдыхаемого воздуха. Диафрагмальный тип дыхания не может быть сформирован спонтанно, поэтому требует особую коррекцию. Из-за задержки формирования груднобрюшного типа дыхания присутствует недостаточный фонационный выдох. Также у многих детей с псевдобульбарной дизартрией отмечается хриплый, прерывистый, назализованный голос. Дети неспособны произвольно менять силу и высоту голоса.

Также Л. И. Белякова и Н. Н. Волоскова считают, что у детей с псевдобульбарной дизартрией гуление и лепет появляются позднее, чем у детей с нормальным речевым развитием. Из-за этого наблюдаются ограниченные вокализации. На основе данных задержек происходит замедленное развитие фонетической стороны речи, а артикуляционные уклады неправильно сформированы, так как произнесение слов продолжительное время остается нечетким и смазанным [5, с. 108-109].

А. Е. Елеуова в своих работах выделяет некоторые признаки, по которым можно охарактеризовать речь детей при псевдобульбарной дизартрии:

1. Качество звукопроизношения страдает из-за парезов губ, языка и нижней челюсти.
2. Полностью нарушается организация речи.
3. Присутствуют нарушения просодических компонентов речи: темпа, ритма, интонации, мелодики. Наблюдается ринофония – ребёнок говорит «в нос».
4. Происходит нарушение ритма, глубины дыхания, координации вдоха и выдоха.

Также А. Е. Елеуова выделяет особенности просодических компонентов речи при дизартрии, которые обусловлены степенью расстройств:

1. Речевое дыхание, в основном, верхнеключичное, то есть при вдохе дети поднимают плечи.
2. Речевой выдох слабый, а выдыхаемая воздушная струя короткая, прерывистая – голос в конце фразы затухает.
3. Речь монотонная, маловыразительная, интонация отсутствует.
4. Темп речи может быть, как и замедленным, так и ускоренным.
5. Наблюдается нарушение ритма при восприятии или воспроизведении фразы.
6. Голосовые модуляции, в основном, отсутствуют.
7. Голос может быть и тихим, и громким, дети неспособны его контролировать.
8. Тембр низкий [12, с. 55].

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова выделяют нечеткое звукопроизношение, смазанную речь, которая характеризуется назализацией и просодическими расстройствами. Звуковая сторона речи состоит из взаимодействия звукопроизношения и просодики. Темп, ритм, ударение, интонация взаимодействуют друг с другом, определяют смысловое содержание высказывания, так и отношение говорящего к данному содержанию. Таким образом, у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушения просодических компонентов влияют на внятность, разборчивость и эмоциональную составляющую речи. Нарушения просодических компонентов речи имеют определённые особенности, обусловленные взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов у детей с псевдобульбарной дизартрией [27, с. 39].

Также Л. В. Лопатина считает, что у детей данной категории присутствуют интонационные нарушения речи, которые связаны с восприятием и воспроизведением интонационных структур предложения. Вопросительная и повествовательная интонация являются наиболее сохранными. Восприятие и воспроизведение интонации, во время которых имеется дифференциация вопросительной и повествовательной интонации,

вызывают трудности у детей. Однако в значительной степени нарушается процесс слуховой дифференциации интонационных компонентов. Это обуславливается тем, что у детей с дизартрией имеется недоразвитие фонематических процессов. Смазанная и нечеткая речь не позволяет сформироваться слуховому восприятию и контролю. Речедвигательный анализатор в этом случае тормозит процесс восприятия устной речи, поэтому из-за данного проявления создаются множественные осложнения. Из-за отсутствия четкости слухового восприятия и контроля сохраняется стойкость нарушения воспроизведения интонации в речи, а также восприятия различных интонационных структур [25, с. 7-8].

Л. В. Лопатина и Л. В. Позднякова определили особенности оформления повествовательных, вопросительных, восклицательных предложений. Оформление данных высказываний детьми с псевдобульбарной дизартрией отличается от оформления детей с нормальным речевым развитием. По мнению авторов, имеются следующие особенности: используется меньший диапазон частот, имеются ограниченные модуляции голоса, он с трудностью изменяется по высоте, необходимые паузы в предложениях не соблюдаются, речь скандированная. Также из-за нарушения мимических мышц у детей с псевдобульбарной дизартрией имеются трудности в интонационном оформлении голоса, поскольку гипертонус и гипотонус мышц влияют на движения артикуляционного аппарата [26, с. 68-72].

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии имеются определённые особенности интонационной и темпо-ритмической стороны речи, которые влияют на состояние речевой функции, развитие, обучение, успеваемость и коммуникацию младших школьников.

### **ВЫВОД ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ:**

В данной главе были рассмотрены закономерности развития интонационно и темпо-ритмической стороны речи в норме, психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной

дизартрией, а также особенности просодических компонентов при данном нарушении. На основании изложенного материала можно сделать вывод, что при псевдобульбарной дизартрии в разной степени страдают все интонационные компоненты, темпо-ритмическая сторона речи и дыхание.

Нарушения просодических компонентов речи оказывают большое влияние на жизнь ребёнка. Дети не могут менять силу голоса, использовать различные интонации, нарушается темп устной речи, ритм, речевое и физиологическое дыхание. Данный клинический диагноз влияет не только на все стороны речи, но и на психологическое состояние детей. Страдают мышление, внимание, память, восприятие, эмоциональная сфера. У обучающихся снижается работоспособность, усидчивость и воля, продуктивность обучения становится ниже среднего, что влияет на успеваемость и самооценку обучающегося.

Материалы, представленные в данной главе, позволят правильно подобрать методические материалы для проведения диагностической работы с младшими школьниками с псевдобульбарной дизартрией.

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился в форме логопедического обследования на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения – средней общеобразовательной школы № 1, г. Сысерть. Обследование проводилось с 8 ноября 2023 года по 17 ноября 2023 года. В констатирующем эксперименте приняли участие пять обучающихся младших классов с речевым клиническим диагнозом – псевдобульбарная дизартрия. Возраст обследуемых 7-8 лет.

*Цель констатирующего эксперимента* – изучение состояния всех сторон речевой системы у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией, в особенности интонационной и темпо-ритмической стороны речи.

*Задачи констатирующего эксперимента:*

1. Провести экспериментальное обследование обучающихся с псевдобульбарной дизартрией.
2. Провести анализ полученных результатов обследования.
3. Сделать выводы относительно уровня сформированности интонационной и темпо-ритмической стороны речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией.

Во время обследования детей важно опираться на принципы логопедического обследования, так как они лежат в основе анализа речевых нарушений, их предупреждения и коррекции.

Р. Е. Левина сформулировала основные принципы логопедического обследования: принцип развития, принцип системного подхода, принцип связи речи с другими сторонами психического развития. В констатирующем эксперименте учитывались два принципа. Под принципом развития

понимается анализ процесса возникновения определённого нарушения. Вместо описания речевого нарушения принято рассматривать и объяснять причину его появления. На основе этого можно определить первичное нарушение, затем вторичные нарушения, которые являются следствием первичного дефекта. Данный принцип, по мнению Р. Е. Левиной, позволяет определить не только результаты первичного дефекта, но и его дальнейшее влияние на речевые и познавательные функции.

Второй принцип, который выделила Р. Е. Левина, принцип системного подхода. Под данным принципом понимается системное взаимодействие всех компонентов речи. Данный принцип лежит в основе педагогической классификации речевых расстройств, определяет пути методы коррекции речевых нарушений.

Принцип системного подхода в анализе речевых нарушений рассматривается не только в качестве системного взаимодействия между различными компонентами языка, но и в качестве нейрофизиологических данных, которые формируют речевую систему [24, с. 6-11].

Таким образом, для анализа речевых расстройств необходим комплексный подход, чтобы правильно провести обследование ребёнка и сформировать логопедическое заключение. С помощью данных принципов можно получить полную информацию о состоянии речи с определённым нарушением, а также построить правильную, эффективную коррекционную работу.

Важными составляющими логопедического обследования являются методы и методики, которые важны при диагностике речи ребёнка.

В данном констатирующем эксперименте были использованы такие методы как комплексное обследование, беседа, наблюдение.

Для обследования речевой системы ребёнка применялись методические рекомендации Н. М. Трубниковой.

В данный материал входит несколько разделов:

1. Сбор общих сведений о ребёнке.

2. Обследование состояния общей моторики.
3. Обследование произвольной моторики пальцев рук.
4. Исследование мимической моторики.
5. Обследование состояния органов артикуляции.
6. Обследование фонетической стороны речи.
7. Обследование слоговой структуры слова.
8. Обследование фонематических процессов.
9. Обследование звуко-слогового анализа и синтеза.
10. Обследование пассивного и активного словаря.
11. Обследование грамматического строя речи.
12. Обследование связной речи.
13. Обследование чтения.
14. Обследование письма.

Схемы обследования представлены в *приложении 1*.

В данном констатирующем эксперименте необходимо уделить большее внимание фонетической стороне речи обучающихся с псевдобульбарной дизартрией, в которую входит просодическая сторона речи, чтобы оценить состояние интонационной и темпо-ритмической стороны речи.

В методике Н. М. Трубниковой выделены следующие подразделы, которые посвящены обследованию просодической стороны речи:

1. Обследование мелодико-интонационной стороны речи (в неё входит сила, тембр, модуляция голоса, использование различных интонаций).
2. Обследование темпо-ритмической стороны речи.
3. Обследование дыхания [38].

В качестве вспомогательного наглядного материала был использован альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [15].

На основе данного логопедического обследования были разработаны критерии для оценки выполнения диагностических заданий обучающимся с псевдобульбарной дизартрией:

1. 3 балла – диагностические задания выполнены в полном объёме

без ошибок или с 1 ошибкой.

2. 2 балла – при выполнении диагностических заданий были допущены 2 или 3 ошибки.

3. 1 балл – диагностические задания выполнены с большим количеством ошибок или не выполнены.

## **2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

В ходе логопедического обследования не удалось ознакомиться с анамнестическими данными обучающихся. В результате выводы по данному разделу не были сформулированы.

Обследование проводилось по разделам речевой карты Н. М. Трубниковой. Для оценивания была разработана система критериев, которая приведена в параграфе 2.1.

1. *Обследование состояния общей моторики. Качественная характеристика:* при исследовании двигательной памяти обучающиеся без ошибок справились с заданиями. Аня и Вова допускали ошибки в задании на переключаемость с одного движения на другое, медленно выполняли пробу. У остальных обучающихся трудностей не возникло. Исследования статической координации движений показали, что у всех обучающихся имеются сложности в удержании равновесия, определённой позы. Динамическая координация движений сохранна у Ксюши и Саввы, у остальных обучающихся наблюдались ошибки при выполнении проб, движения выполнялись с напряжением. Пространственная организация по подражанию сохранна у Марка, Саввы и Ксюши, но иногда обучающиеся путали лево и право. У Ани и Вовы наблюдались трудности при выполнении данной пробы, особенно по словесной инструкции. Алиса часто путала правую и левую сторону. У Ксюши и Ани темп движений замедленный, у Вовы ускоренный, у Марка и Саввы в норме. При исследовании чувства ритма у всех обследуемых

наблюдались ошибки при повторении сложного ритмического рисунка. Количественные результаты обследования представлены в таблице 1 в приложении 2.

2. *Обследование произвольной моторики пальцев рук:* при выполнении проб у Ани и Вовы отмечались сложности в координации движений. Движения замедленные, напряженные. Отмечались множественные ошибки при выполнении проб. У обучающихся Ксюши, Саввы и Марка наблюдались единичные ошибки, которые были связаны с неуверенностью и невнимательностью. Количественные результаты обследования представлены в таблице 2 в приложении 2.

3. *Исследование мимической моторики:* у обследуемых наблюдаются отдельные нарушения объёма и качества мышц лба, глаз, щек. У всех обучающихся имеются трудности в подмигивании, в надувании щек поочередно. У Ани, Вовы и Марка наблюдаются синкинезии при выполнении проб «нахмурить брови» и «наморщить лоб» – Марк морщит губы, Вова делает глаза широкими, Аня прикрывает их. У Саввы и Ксюши синкинезии отмечаются при закрывании глаз поочередно и подмигивании – поднимались уголки губ.

При формировании определённых мимических поз наблюдались трудности в пробе «сердитое лицо» у Ани и Ксюши. Савва не различает испуг и удивление. Пробы «свист» и «цоканье» не может выполнить Марк, «свист» и «оскал» – Аня, Вова. Савва не справился с пробой «оскал», Ксюша с упражнениями «поцелуй», «плевок» и «цоканье». Мимическая моторика частично сохранна у всех обучающихся. Количественные результаты обследования представлены в таблице 3 в приложении 2.

4. *Обследование состояния органов артикуляции. Качественная характеристика:* анатомическое строение артикуляционного аппарата у всех обследуемых находится в норме, без патологий. Количественные результаты обследования представлены в таблице 4 в приложении 2.

5. *Обследование моторики артикуляционного аппарата. Качественная*

*характеристика:* при выполнении заданий у обучающихся наблюдалось напряжение лицевых мышц. У всех обследуемых имелись трудности при выполнении заданий, связанных с движениями нижней и верхней губы. Также Ксюша, Вова Аня не могли выполнить пробу «хоботок». Все дети не могли правильно выполнить движения челюстью вперед, кроме Марка, пробу «горочка» – все, кроме Ксюши. Большая часть проб выполнялась медленно, неуверенно. Количественные результаты обследования представлены в таблице 5 в приложении 2.

6. *Обследование динамической организации движений артикуляционного аппарата. Качественная характеристика:* обследуемые выполняли пробы очень медленно. Не могли оскалить зубы все обучающиеся, кроме Марка. Аня и Ксюша долго искали нужную артикуляцию при переключении с одной позы на другую. Движения детей были неплавными и неточными. Ксюша, Аня и Марк не могли «поцокать» языком по нёбу. У Вовы не получилось выполнить пробу «трубочка». Количественные результаты обследования представлены в таблице 6 в приложении 2.

7. *Обследование звукопроизношения. Качественная характеристика:* нарушения звукопроизношения имеются у всех обследуемых, кроме Саввы. У Ани нарушения проявляются в виде отсутствия звуков [Л], [Р] и [Р'] и замены звуков [Л] и [Р] на [В], [Р'] на йотированный звук некоторых словах. У Ксюши, Марка и Вовы нарушения фонетической стороны речи проявляются в виде искажения сонорных звуков [Р], [Р'] – горловой ротацизм. У всех обучающихся мономорфный тип нарушения звукопроизношения, так как нарушена одна группа звуков – соноры. Но у Ани нарушения фонологические – отсутствие и замены, а у остальных обследуемых – антропофонические – искажение.

Для оценки состояния звукопроизношения была разработана отдельная система оценивания:

1. 3 балла – отсутствие нарушений.
2. 2 балла – нарушены 1 или 2 группы звуков.

3. 1 балл – нарушены 3 и более группы звуков.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 7 в приложении 2.

8. *Обследование просодической стороны речи:*

8.1. *Обследование интонационной стороны речи. Качественная характеристика:* при выполнении проб на силу голоса было отмечено, что Марк, Савва и Ксюша различают, когда люди говорят громко и тихо. Марк и Ксюша не могут говорить громким голосом, у Саввы наблюдаются трудности в использовании тихого голоса и шепота, так как он не видит разницы между ними в собственной речи. Аня не различает тихий голос и шепот, а также не может использовать громкий голос. Вова с данными пробами справился.

Марк, Ксюша и Аня различают тембр голоса, но использование различного тембра голоса у них вызывает трудности. Вова и Савва могут различать и менять тембр голоса. У всех обследуемых получается различать повышение и понижение основного тона голоса, а также модулировать его.

Все обучающиеся показали схемы с различными видами интонаций, кроме Марка. Обследуемый не показал восклицательное предложение, а также при произнесении фраз с различной интонацией возникали трудности, поскольку Марк произносит и вопросительные, и восклицательные предложения с удивлением без нужной интонации. У Савелия возникли трудности с чтением предложений с восклицательной и вопросительной интонацией, поскольку обучающийся часто путался, но схемы знает хорошо. Ксюша при самостоятельном воспроизведении интонаций не смогла произнести восклицательную. Анна не справилась с воспроизведением вопросительной интонации. У Владимира трудностей не обнаружилось.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 8 в приложении 2.

8.2. *Обследование темпо-ритмической стороны речи. Качественная характеристика:* все обследуемые способны различать темп речи, но при попытке менять его в собственной речи наблюдаются ошибки. Аня и Вова не

могут менять темп речи, поскольку начинают торопиться, быстро проговаривать фразы. У Саввы и Марка наблюдаются трудности при проговаривании фраз в быстром темпе: обследуемые часто спотыкаются, потому что у них преобладает замедленный речевой темп. У Ксении темп речи сохранен, обучающаяся справилась с пробами. Все обучающиеся имели трудности при воспроизведении сложного ритмического рисунка, так как дети сбивались, не выдерживали ритм, не соблюдали границы и паузы. Темпоритмическая сторона речи у всех обучающихся нарушена. Количественные результаты обследования представлены в таблице 9 в приложении 2.

8.3. *Обследование неречевого и речевого дыхания. Качественная характеристика:* у всех обследуемых наблюдается смешанный тип неречевого дыхания, кроме Саввы. У обучающегося грудное дыхание, объём речевого дыхания нормальный. Также у Марка, Ани и Ксюши нормальный объём речевого дыхания. Дети дифференцируют носовое и ротовое дыхание.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 10 в приложении 2.

9. *Обследование слоговой структуры слова. Качественная характеристика:* обследуемые произносят все виды односложных, двусложных, трёхсложных и многосложных слов. Многие слова произносятся неправильно из-за нарушения звукопроизношения.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 11 в приложении 2.

10. *Обследование фонематического слуха:* при обследовании фонематического слуха были отмечены такие нарушения: Савва путает на слух звуки [Р] и [Л] и их мягкие пары, слоги РА-ЛА, отмечаются ошибки при различении звуков [С] и [З] слогов СА-ЗА. Задания на различение слогов со шипящими звуками выполняет очень медленно. Марк смешивает звонкие и глухие звуки на материале слов-паронимов, а также звуки [К] и [Г]. Если дать подсказку данному обучающемуся, то начинает выполнять задание правильно. У Ксюши наблюдаются трудности в выделении звука Р правильного

произношения из потока речи, поскольку обследуемая считает гортанное произношение верным, а норматипичное – нет. Владимир допускает ошибки в заданиях, где в слогах, словах имеются свистящие, шипящие и соноры. Аня допускает ошибки при различении сонорных звуков [Р] и [Л] в слогах и в словах. Данные звуки нарушены в устной речи у обследуемой. Таким образом, функции фонематического слуха у обследуемых сформированы недостаточно.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 12 в приложении 2.

11. *Обследование фонематического восприятия и звуко-слогового анализа и синтеза. Качественная характеристика:* Владимир, Анна допускают ошибки в заданиях, где имеется звук [Р]. У Ксении наблюдаются трудности при добавлении звука, чтобы получилось новое слово. Также имеются сложности при составлении слов с определённым количеством звуков и слогов. У Марка имеются трудности при перестановке слогов для образования новых слов. Савелий допускал ошибки при определении последовательности звуков в словах «машина» и «колесо». Все обследуемые медленно выполняли задания, требовалось много времени, чтобы выполнить всё правильно. Количественные результаты обследования представлены в таблице 13 в приложении 2.

12. *Обследование пассивного и активного словаря:* у всех обследуемых словарный запас соответствует возрасту. У Ксюши имелись трудности в назывании видов грибов, цветов, деревьев. Савва не смог назвать виды цветов, грибов, головных уборов и настольных игр. Также у данных обучающихся наблюдались сложности при подборе синонимов, однокоренных слов, слов с противоположным значением. У Ани, Вовы и Марка ошибок не наблюдалось.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 14 в приложении 2.

13. *Обследование грамматического строя:*

13.1. *Обследование понимания грамматических форм. Качественная характеристика:* обучающиеся выполняли все задания правильно, проявляли

интерес. Было выявлено, что обследуемые дифференцирует множественное и единственное число существительных, прилагательных и глаголов. Понимают формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, префиксальные изменения глагольных форм, залоговые отношения. Таким образом, понимание грамматических форм в норме, без нарушений.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 15 в приложении 2.

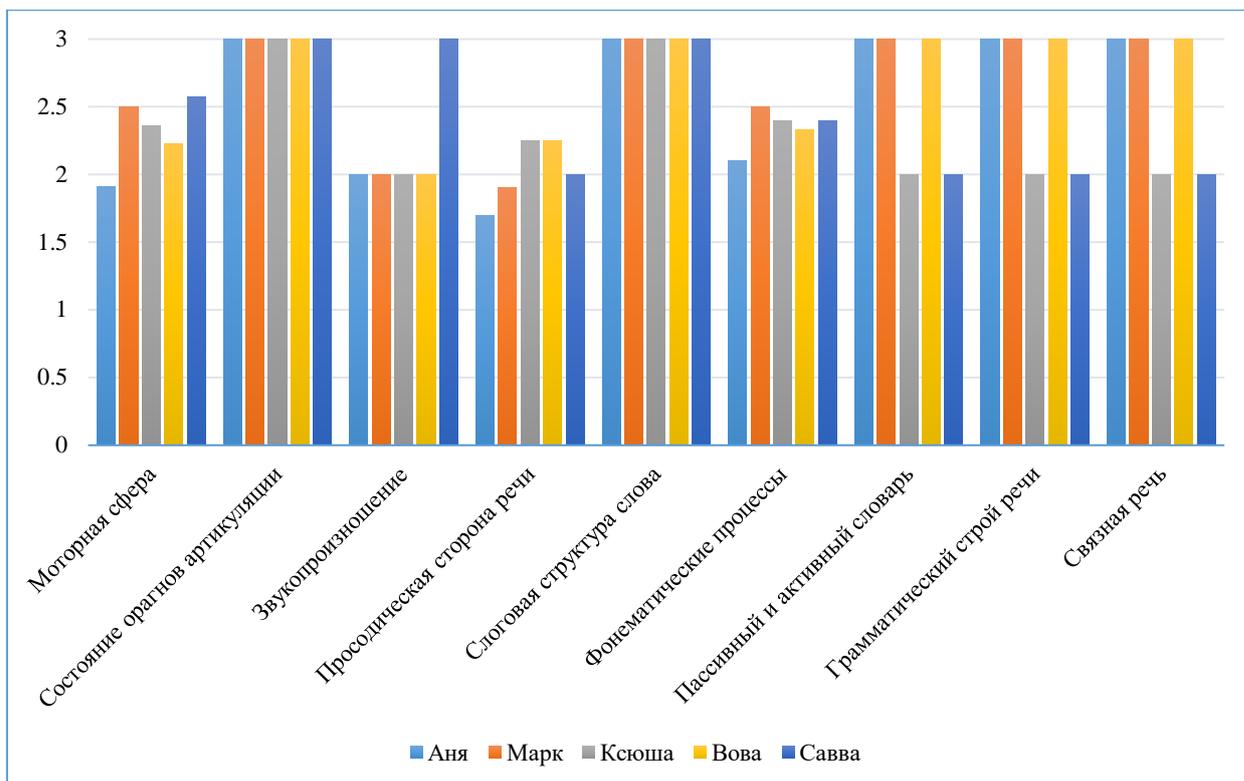
13.2. *Обследование употребления грамматических форм. Качественная характеристика:* обследуемые Аня, Вова и Марк владеют навыками словоизменения и словообразования. Правильно выполняли предложенные пробы. Ошибок в употреблении грамматических форм нет. У Ксюши и Саввы при обследовании выявлены нарушения в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных, в преобразовании слов единственного числа во множественное, в образовании уменьшительной формы существительных, сложных слов.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 16 в приложении 2.

14. *Обследование связной речи. Качественная характеристика:* обследуемые Аня, Вова и Марк составляют распространённые предложения в верной последовательности. Может составить предложение из расположенных хаотично слов. Текст пересказывает подробно, чётко и логично. Нарушений связной речи нет. У Саввы и Ксюши наблюдаются ошибки, запинки при пересказе текста, нарушена последовательность и связь слов в предложении, иногда повторяют одни и те же слова во время составления рассказа из собственного опыта.

Количественные результаты обследования представлены в таблице 17 в приложении 2.

На основе количественных результатов была разработана диаграмма, в которой отражены общие результаты обследования. Данные представлены на рисунке 1.



***Рис. 1. Результаты обследования моторной сферы, состояния органов артикуляции, звукопроизношения, просодической стороны речи, слоговой структуры слова, фонематических процессов, пассивного и активного словаря, грамматического строя речи и связной речи у обучающихся, в баллах***

Таким образом, можно сделать вывод о том, что у обучающихся Анны, Владимира, Марка сохранны: строение органов артикуляции, слоговая структура слова, пассивный и активный словарь, грамматический строй речи, связная речь. Нарушены: моторная сфера, звукопроизношение, просодическая сторона речи, фонематические процессы.

На основании этих данных можно сформулировать логопедическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР), лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии.

У Савелия и Ксении сохранны строение органов артикуляции, слоговая структура слова. Остальные речевые компоненты и моторная сфера нарушены. Логопедическое заключение: общее недоразвитие речи третьего

уровня (ОНР III), лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии.

### **ВЫВОД ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ:**

В данной главе были рассмотрены основные принципы, цели, задачи, методика констатирующего эксперимента, критерии для оценки выполнения диагностических заданий обучающимися с псевдобульбарной дизартрией. Также были описаны результаты констатирующего эксперимента, в котором приняли участие обучающиеся младших классов.

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены нарушения моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов, просодической и лексико-грамматической стороны речи. Особое внимание уделялось обследованию просодических компонентов речи, так как данная научно-исследовательская работа посвящена этой теме.

По результат логопедического обследования была составлена диаграмма, в которой указаны общие баллы по направлениям обследования. Далее было сформулировано логопедическое заключение:

1. У 3-х обучающихся – ФФНР, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии.
2. У 2-х обучающихся – ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии.

На основании этих данных будет разрабатываться содержание коррекционной работы, в ходе которой будут устраняться имеющиеся нарушения у обучающихся.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ИНТОНАЦИОННОЙ И ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

*Цель логопедической работы* – разработать содержание работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, апробировать и оценить эффективность проведенной работы.

*Задачи логопедической работы:*

1. Изучить методики работы с интонационной и темпо-ритмической стороной речи.
2. Определить содержание коррекционной работы.
3. Адаптировать содержание коррекционной работы под обследуемых обучающихся.
4. Провести обучающий эксперимент, в который входит коррекция нарушенных сторон речи и моторной сферы, чтобы устранить проявления ФФНР, ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрии. Больше внимание следует уделить коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороне речи, что соответствует теме выпускной квалификационной работы.
5. Провести контрольный эксперимент с целью выявления динамики проведенной логопедической работы и оценки полученных результатов.

Во время коррекционного процесса учитывались следующие основные принципы логопедической работы, которые выделила в своих научных пособиях Л. Г. Парамонова:

1. Принцип наглядности. Данный принцип предполагает использование различных наглядных, дидактических материалов и средств в коррекционном процессе, что способствует наилучшему усвоению темы занятия – это влияет на формирование необходимых умений и навыков. Наглядность для логопедических занятий подбирается в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями обучающихся.

2. Принцип систематичности и последовательности. Подразумевается, что все знания, которые обучающиеся приобретут во время логопедической работы, должны быть выстроены в логическую цепочку. Важно, чтобы новый материал преподносился постепенно, подробно и последовательно, так как это влияет на качество усвоения полученного материала. Все знания, умения и навыки необходимо систематически закреплять на занятиях, чтобы коррекционный процесс был эффективным.

3. Принцип доступности предполагает, что на логопедических занятиях должны учитываться возрастные, психические, физиологические особенности обучающихся и их уровень актуального развития вместе с потенциальными возможностями.

4. Принцип поэтапности является особенно важным и непростым принципом в процессе логопедической работы. Все нарушенные речевые компоненты коррегируются поэтапно – каждый этап имеет свои цели, задачи, приемы и методы работы, которые, безусловно, направлены на устранение речевых недостатков. Постепенно с развитием обучающихся содержание этапов усложняется.

5. Принцип индивидуального подхода необходим во время логопедической работы, поскольку основным условием является акцентирование внимания на индивидуальных особенностях и особых образовательных потребностях каждого обучающегося, что влияет на создание специальных условий во время коррекционно-развивающих занятий.

Необходимым этапом коррекционного процесса является подбор методов, с помощью которых будет проводиться устранение речевых и

неречевых нарушений. Л. Г. Парамонова в своих научных работах раскрыла основное содержание нескольких групп методов – наглядных, словесных и практических – с точки зрения логопедии.

Наглядные методы играют особую роль на логопедических занятиях, так как наглядность фиксирует и закрепляет приобретаемые навыки и умения, а также делает коррекционный процесс более эффективным, интересным и доступным. В процессе логопедической работы были использованы следующие наглядные методы: иллюстрации, объёмные предметы, дидактические игрушки, тематические картинки. Данные наглядные материалы применялись при развитии фонематических процессов, при коррекции нарушений звукопроизношения, просодической и лексико-грамматической стороны речи.

Также во время коррекционно-развивающей работы необходимо применять словесные методы. Их использование необходимо соотносить с возрастом обучающихся, со структурой речевого дефекта, с клиническими проявлениями и с этапами работы. На логопедических занятиях с обучающимися с псевдобульбарной дизартрией были использованы основные словесные методы: беседа и рассказ. Беседу подразделяют на предварительную и итоговую. Предварительная беседа использовалась на этапе повторения пройденного материала и способствовала уточнению имеющихся знаний. Итоговая беседа, в свою очередь, использовалась при подведении итогов занятия и закреплении приобретенных знаний, полученных во время логопедического занятия.

Под практическими методами подразумевают упражнения и игры во время занятий. Упражнения содержат в себе многократное повторений различных заданий с целью закрепления материала. Например, при коррекции звукопроизношения в каждое занятие включалась артикуляционная, дыхательная и пальчиковая гимнастика.

Также упражнения являются наиболее эффективными при коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи, поскольку

голосовую гимнастику можно включать в любой комплекс заданий на каждом этапе логопедического занятия.

Игры, в свою очередь, добавляют в занятие творческую деятельность, усиливают интерес к заданиям, а также позволяют обучающимся восстановить силы после определённых упражнений [32, с. 44-50].

Таким образом, выбранные принципы и методы способствуют улучшению качества коррекционного процесса, а также с их помощью можно логопедическая работа становится систематичной и последовательной.

Далее были выделены основные направления логопедической работы:

1. Развитие моторной сферы (общая, мимическая, артикуляционная и мелкая моторика).
2. Устранение нарушений звукопроизношения (постановка и автоматизация звуков [Л], [Р] и [Р'] у Анны, автоматизация звука [Р] и [Р'] у Владимира, Ксении, Марка).
3. Развитие фонематических процессов.
4. Развитие интонационной стороны речи.
5. Работа над развитием темпа и ритма.
6. Работа над дыханием.
7. Развитие лексико-грамматической стороны речи (у Ксении и Савелия).
8. Развитие связной речи (у Ксении и Савелия).

Для каждого обучающегося был разработан индивидуальный план коррекционной работы с учетом его развития и имеющихся нарушений. В каждом плане прописаны выделенные направления, которые были включены в логопедическую работу по устранению клинического и речевого дефекта у обучающихся.

Также в каждом перспективном плане отражено развитие интонационной и темпо-ритмической стороны речи у всех обучающихся с псевдобульбарной дизартрией. Данные индивидуальные планы представлены в *приложении 3*.

В *приложении 4* представлен календарно-тематический план подгрупповых занятий по развитию лексико-грамматических средств языка для обучающихся Ксении и Савелия.

Для определения содержания логопедической работы были изучены методические пособия Л. В. Лопатиной, Л. В. Поздняковой и Е. Е. Шевцовой [26], [46].

В своих пособиях авторы раскрывают особенности, основные этапы и направления логопедической работы по коррекции интонационной и темпо-ритмической стороны речи. Также авторами предложены специальные упражнения и задания, которые способствуют устранению нарушений данного типа. С опорой на ключевые моменты данных методик строилась вся логопедическая работа.

Таким образом, для организации коррекционного процесса необходимо учитывать принципы, методы, направления и методики работы, чтобы результаты логопедической работы имели положительную динамику.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Логопедическая работа по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией проводилась с 17 ноября 2023 года по 15 декабря 2023 года на базе Муниципального автономного образовательного учреждения – средней общеобразовательной школы № 1, г. Сысерть. Обучающий эксперимент проводился с младшими школьниками, которые приняли участие в логопедическом обследовании по речевой карте Н. М. Трубниковой, указанной в *приложении 1*, во время констатирующего эксперимента.

В ходе обучающегося эксперимента группа из пятерых детей была поделена на 2 подгруппы по структуре дефекта и схожим нарушениям

звукопроизношения, а также с одним обучающимся проводилась только индивидуальная работа: 1 подгруппа – занятия по автоматизации звука Р (Марк и Владимир – ФФНР, Ксения – ОНР III), 2 подгруппа – занятия по развитию лексико-грамматической стороны речи (Ксения и Савелий – ОНР III). Ксения была отнесена к обеим группам, так как у неё имеется сходное нарушение звукопроизношения, что и у обучающихся с ФФНР, а также общая структура речевого дефекта с Савелием. У Савелия нет нарушений звукопроизношения, поэтому с ним проводились занятия по развитию лексико-грамматической стороны речи. Таким образом, получилось 2 подгруппы. Индивидуальная работа по постановке и автоматизации нарушенных звуков проводилась с обучающейся Анной.

Обучающийся эксперимент, который длился 4 недели, включал в себя 7 индивидуальных занятий по постановке и автоматизации звука [Л] с обучающейся Анной, 6 подгрупповых занятий по автоматизации звука [Р] с обучающимися Марком, Владимиром и Ксенией, 3 подгрупповых занятия по развитию лексико-грамматических средств языка с Савелием и Ксенией. Поскольку обучающиеся первой и второй подгруппы часто отсутствовали в образовательной организации по причине болезни – было проведено меньше логопедических занятий по развитию лексико-грамматических средств языка и автоматизации звуков. Упражнения по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи включались в занятия по постановке, автоматизации звуков и в занятия по развитию лексико-грамматических средств языка.

Логопедические занятия включали в себя развитие всех речевых и моторных компонентов, которые были выделены в индивидуальных планах работы с каждым обучающимся.

Далее будут рассмотрены основные направления работы, которые проводились во время обучающегося эксперимента.

*Развитие общей моторики:* данное направление включает в себя развитие переключаемости и статической координации движений, поскольку

у всех обучающихся данные компоненты нарушены. Развитие динамической координации проводилось для обучающихся Анны, Марка и Владимира. Также во время занятий учитывалась пространственная организация движений, так как обучающиеся имеют трудности в определении левой и правой стороны.

*Примерные упражнения:*

1. *Задания на ходьбу, маршировку и бег:* Е. В. Каракулова в своих работах описала, что данные упражнения развивают не только динамическую организацию движений, но и ориентировку в пространстве [18, с. 29].

2. Игра «Прыжки». Предлагаются двигательные упражнения: попрыгать на двух ногах, на левой ноге, на правой ноге, вокруг себя. Можно ставить определённую цель перед игроком, благодаря которой прыжки будут интересны и увлекательны.

3. Игра «Будь как...». Суть данной игры заключается в том, что младшим школьникам необходимо перевоплощаться в различных животных или насекомых. Например, нужно быть как гусь: хождение гуськом, быть как паучок: передвигаться по полу как паучки, быть как зайчик: можно попрыгать на месте, вокруг себя или по классу, изображая зайчика.

*Развитие моторики пальцев рук* осуществлялось с помощью различных пальчиковых гимнастик, рисования на песке и пунктиров. Все обучающиеся по результатам обследования нуждались в развитии пальцевой моторики рук – в плавности и точности мелких моторных движений.

*Примерные упражнения:*

1. Пальчиковая гимнастика. Данную гимнастику можно проводить в стихотворной форме. Показываются различные движения пальцами, например, разжимать поочередно пальцы из кулачка, затем сжимать, соединить большой и безымянный палец, большой палец и мизинец, показать пальцами рожки и зайчика. Все движения сопровождаются ритмичным стихотворением.

2. Рисование на песке. Обучающемуся можно предложить

нарисовать на подготовленном заранее песке различные фигуры, предметы, а затем попросить сделать целостный рисунок.

3. Пунктиры. Для раскрашивания предлагаются простые пунктирные рисунки. Обучающемуся нужно ровно провести линии и раскрасить аккуратно то, что получилось.

*Развитие мимической моторики* необходимо всем обучающимся эксперимента. Важно сделать акцент на проблемных мимических позах – подмигивание, надувание щек (Анна, Владимир, Ксения, Марк, Савелий); «нахмурить брови», «наморщить лоб» (Анна, Владимир, Марк); удивление, испуг, оскал (Савва); свист, цоканье, плевок (Анна, Владимир, Ксения, Марк).

*Примерные упражнения:*

1. Изобразить перед зеркалом различные эмоции и мимические позы: удивление (поднять высоко брови и раскрыть рот), злость (нахмурить брови и сузить глаза), испуг (широко раскрыть глаза + голосовая реакция), кривую улыбку (поднять один уголок рта), красивую улыбку (улыбнуться так, чтобы уголки рта тянулись вверх). Посвистеть, поцокать.

2. Обучающимся раздаются карточки, на которых будут прописаны различные эмоции: радость, грусть, злость, удивление, испуг, восхищение. Затем по очереди вытягивать карточки и изображать ту эмоцию, которая нарисована. Необходимо следить за тем, как обучающийся выполняет упражнения.

3. Мимическая гимнастика: предлагается сделать несколько упражнений – закрыть глаза, потом один глаза, затем второй; надуть щёки, затем одну и вторую; широко открыть рот, потом закрыть; насупить и поднять брови; сморщить лоб и расслабить его. Данные движения можно чередовать и выполнять в разной последовательности.

*Развитие артикуляционной моторики* происходило посредством артикуляционной гимнастики. Для обучающихся были подобраны специальные комплексы упражнений в соответствии с нарушенными звуками.

1. Улыбка, окошко, трубочка, вкусное варенье, часики, иголочка,

маляр, грибок, парус – для звука [Л] (необходимо Анне).

2. Заборчик, окошко, качели, чистим зубки, маляр, лопатка, чашечка, лошадка, гармошка, дятел – для звука [Р] (необходимо Владимиру, Ксении и Марку).

*Развитие темпо-ритмической стороны* происходило не только на речевом уровне, но и на неречевом. В начале работы необходимо сформировать у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией представление о ритме и темпе. Например, дать определение данным словам, объяснить, каким бывает ритм, рассказать про виды темпа (нормальный, медленный, быстрый). Затем можно переходить к упражнениям. При выполнении двигательных упражнений во время общих движений или пальчиковой гимнастики обучающиеся соблюдали определённую последовательность темпа и ритма. Например, быстро хлопали два раза, потом три, затем, наоборот, медленные хлопки по ногам в том же ритме. Также прорабатывалось воспроизведение ритмического рисунка, поскольку у всех обследуемых имелись трудности в исполнении сложной ритмической схемы. Затем в процессе занятия к движениям можно подключать речевую активность и развивать темпо-ритмическую сторону на речевом уровне. На занятиях прослеживалось сочетание темпа и ритма, а также параллельная работа над ними. Задания усложнялись по мере успеваемости школьников.

*Примерные упражнения:*

1. Игра «Послушай и хлопни столько же раз, сколько я». Учитель-логопед хлопает в ладоши, создаёт ритмическую композицию. Обучающимся необходимо соблюдать данную последовательность ритма.

2. Отыграть ритмическую композицию с помощью движений: похлопать, потопать, пощёлкать пальцами, затем подключить к ним ритмичное произнесение слов [29].

3. Отыгрывание ритма с помощью музыкальных инструментов (клависы, бубен, барабан, дудочка). Затем к музыкальному ритму подключить нужный темп и речь.

4. Перечислить слова с ударением на первом слоге. Предлагаются картинки, на которых изображены различные предметы. Обучающемуся необходимо выбрать и назвать только те картинки, где ударение падает на первый слог. Например, кошка, машина, собака, дерево.

5. Заучивание скороговорок и произнесение их в заданном темпе. Например, заучивание с обучающимися скороговорки «Ехал Грека через реку». Сначала произнести скороговорку медленно, затем с нормальной скоростью, далее с ускорением. Можно чередовать. Если у школьников возникают трудности в проговаривании скороговорок, то необходимо для начала проговаривать их вместе с ним. Важно подбирать скороговорки с теми звуками, которые присутствуют в речи обучающихся.

6. Учитель-логопед читает стихотворение, обучающийся хлопает в ладоши в таком же темпе, в котором произносятся слова: быстро, нормально, медленно.

7. Можно прочитать стихотворение или скороговорку в определённом темпе, а затем попросить обучающегося сказать, какой темп был задан стихотворением.

*Развитие силы голоса* происходило посредством специальных упражнений. Перед выполнением заданий обучающимся необходимо дать простую теоретическую базу с примерами: что такое тихий, нормальный, громкий голос и шёпот. Далее задания подбираются в соответствии с имеющимися трудностями у обучающихся. Для Марка и Ксюши необходимы задания по использованию громкого голоса в собственной речи, для Саввы – использование тихого голоса и шёпота. Анне необходимо дать подробное обоснование тихого голоса и шёпота, объяснить их различие, закрепить знания практически, а также учить использовать громкий голос в собственной речи.

*Примерные упражнения:*

1. Игра «Громко-тихо». Цель данной игры – научить ребёнка говорить громким и тихим голосом. Обучающемуся предлагается перевоплотиться в животного, например, в собачку и лаять то тихо, то громко.

И так с каждым животным, которого предложит учитель-логопед.

2. Учитель-логопед читает стихотворение. Задача обучающегося – сказать, какие слова должны произноситься тихим голосом, а какие громким. От этого зависит смысл стихотворения. Если же при выполнении данного задания будут встречаться трудности, то учителю-логопеду сначала нужно объяснить, как читать стихотворение, а потом попросить обучающегося повторить с разной силой голоса.

3. Игра «Гласные звуки». Предлагается пропевать гласные звуки. Обозначать высоту голоса необходимо движением руки: если рука поднята вверх, то поём громко; если рука опущена вниз, то поём тихо; если опущены обе руки, то поём шёпотом.

*Развитие тембра голоса* происходит параллельно с его силой. Упражнения на развитие тембра голоса необходимы Марку, Анне и Ксюше.

*Примерные упражнения:*

1. Игра «Угадай, кто говорит». Обучающемуся предлагается послушать, кто как говорит, а затем отгадать. Например, включить голоса трёх медведей из сказки. Обучающийся должен определить, когда говорит медведь, медведица и медвежонок, а затем попытаться повторить сказать таким же голосом.

2. Учитель-логопед предлагает обучающемуся менять тембровую окраску голоса и показывать взрослое и маленькое животное. Для начала необходимо объяснить, как выполнять задание. Затем можно начать проговаривать: щенок и собака, кот и котёнок, тигр и тигрёнок. Обучающийся произносит эти слова с нужным тембром.

*Развитие дыхательной функции* начинается с постановки диафрагмального типа дыхания. Данный вид работы необходим всем обследуемым, так как у Анны, Владимира, Ксении и Марка смешанный тип дыхания, а у Савелия – грудной. Необходимо объяснить обучающимся, как происходит дыхательный процесс. Например, вдох носом, живот «надувается», плечи и грудная клетка не поднимаются. Важно вместе с детьми

проработать этот процесс, то есть закрепить теоретические знания о правильном дыхательном процессе.

Е. В. Каракулова в своих работах предлагает закреплять навык правильного дыхания сначала в положении лёжа с контролем живота, а затем в положении сидя. Также необходимо совершенствовать речевое дыхание у данной категории детей, поскольку, это способствует увеличению фразы до 4-5 слов, которые будут произнесены на одном выдохе [18, с. 34, 89].

*Примерные упражнения:*

1. Игра «Пёрышко». На верёвочку нужно привязать пёрышко. Далее обучающемуся необходимо дуть на него: вдох делается только носом, а выдох через сложенные трубочкой губы.

2. Игра «Пропой гласные звуки». Обучающемуся предлагается пропевать гласные звуки [А], [О], [У] и [Ы]. Каждый звук необходимо произносить долго и на одном выдохе.

3. Игра «Гуси». Для начала нужно медленно ходить по кругу, затем на вдохе – разводить руки в стороны, а на выдохе опускать их вниз, долго и протяжно произносить «г-у-у-у-у».

*Развитие интонационной стороны речи* включает в себя два направления:

1. Формирование правильных представлений о восклицательной (необходимо Ксении, Марку и Савелию), вопросительной (необходимо Анне и Марку) интонации в импрессивной речи. Проводится работа над изучением нарушенных видов интонации, а также дифференциация интонационных структур предложений.

2. Формирование правильных представлений о нарушенных видах интонации у обучающихся (аналогично первому пункту) в экспрессивной речи. Данная работа включает в себя овладение видами интонации, их дифференцированное воспроизведение в экспрессивной речи [26].

*Формирование правильных представлений о вопросительной и восклицательной интонации в импрессивной речи.*

*Изучение вопросительной интонации:* для начала необходимо объяснить обучающемуся, что голос увеличивается в конце вопросительной фразы, а также, что голос повышается на вопросительном слове. Далее необходимо визуальное подкрепление – знакомство со знаком пунктуации вопросительного предложения и демонстрация знака вопроса. После изучения основной информации можно использовать такие упражнения для закрепления представлений о вопросительной интонации:

1. Преобразование повествовательного предложения в вопросительное. Например, «Сегодня плохая погода. Сегодня плохая погода?».
2. Формирование предложений с конкретным вопросительным словом.
3. Учить стихотворения, где есть данный вид интонации.

*Изучение восклицательной интонации:* учитель-логопед объясняет, что при использовании восклицательной интонации сильно повышается тон голоса. Затем необходимо напомнить обучающемуся, как изображается восклицательный знак, когда он ставится в предложении. После обсуждения данного материала можно использовать упражнения для закрепления представлений о восклицательной интонации:

1. Преобразование интонации повествовательного предложения в восклицательное.
2. Произнесение фразы с изменением положения основного слова.
3. Пересказ маленьких текстов с восклицательными фразами, а также изучение стихотворений.

*Формирование правильных представлений о вопросительной и восклицательной интонации в экспрессивной речи.*

*Упражнения для отработки вопросительной интонации:*

1. Повышение тона в односложном слове: дом? – там дом? кот? – где кот? жук? – здесь жук?
2. Повышение тона с ударением на первом слоге: скучно? – очень

скучно? город? – этот город? весело? – вам весело?

3. Повышение тона с ударением на последнем слоге: телефон? – твой телефон? колесо? – это колесо? самолёт? – чей самолёт?

4. Выделение вопросительной интонации в начале, середине и в конце предложения: Мы возьмём ягоды? Сколько еще идти? Ты видишь радугу? Ты можешь купить книгу? Тебе сказка понравилась? Ты журнал на полке не видел?

*Упражнения для отработки восклицательной интонации:*

1. Логопед может читать стихотворение, а обучающийся в это время проговаривает междометия и звукоподражания с восклицательной интонацией.

2. С интонацией радости произносить восклицания: Мама! Радуга за окном! Дождь закончился!

3. Передать голосом предупреждение об опасности: Осторожно! Вода холодная! Тут высоко!

4. Составить предложения с восклицательной интонацией самостоятельно. Если у обучающегося возникнут сложности, то логопеду можно составить одно предложение в качестве примера.

*Дифференциация интонационных структур в экспрессивной речи*

Работу по данной теме можно проводить в виде диалогов, считалок, сказок, театральных представлений. Важно научить обучающегося подражать интонациям и голосам героев сказок. Можно использовать такие произведения: «Три медведя» (Л. Н. Толстой), «Дядя Стёпа» (С. Михалков), «Федорино горе» (К. Чуковский) и другие сказки по желанию [26].

Также на основе мультсериала была разработана игра «Даша-путешественница». В данном мультсериале много интонационных изменений: вопросительная интонация сменяется на восклицательную или побудительную, восклицательная на повествовательную и т. д. С помощью этого можно разбирать выражения, фразы на различные интонации. Такая форма работы привлекает внимание детей, пробуждает интерес к занятиям,

потому коррекция интонационных нарушений будет проходить эффективнее.

*Развитие лексико-грамматической стороны* речи необходимо Ксении и Владимиру, так как у данных обучающихся ОНР III уровня. С обследуемыми повторяются синонимы, однокоренные слова и слова с противоположным значением. Также в рамках употребления грамматических форм необходимо развивать навык образования форм родительного падежа существительных во множественном числе и уменьшительной формы имен существительных, а также навык преобразования слов единственного числа во множественное.

*Примерные упражнения:*

1. Игра «Один – много»
2. Игра «Назови ласково»
3. Игра «Падежная лихорадка»

*Работу над связной речью* необходимо проводить с Ксенией и Владимиром. Следует работать на уровне текстов, рассказов. На базе данных материалов обучающимся необходимо составлять пересказы, следить за последовательностью и логичностью событий. Для этого можно составлять планы, на которые будут опираться дети при пересказе. Затем усложнять задание – пересказывать без опоры.

Также важной составляющей является составление рассказа из жизни, из собственного опыта. Можно брать любые темы, которые интересны и необходимы детям 1 класса.

*Развитие фонематических процессов:* у всех обследуемых обучающихся имеются нарушения фонематического слуха и восприятия, а также звуко-слогового анализа и синтеза. Задания на различение сонорных звуков необходимы Савелию, Ксении, Владимиру, Анне; шипящих – Владимиру; звонких-глухих звуков – Марку. Также необходимы задания на определение последовательности звуков в словах.

З. А. Репина считает, что работу над фонематическими процессами нужно начинать материале слов. В соответствии со сказанным были подобраны специальные задания [35, с. 113-114].

*Примерные упражнения:*

1. Подобрать слова, которые схожи по звуковому составу, затем показать обучающимся картинки с этими словами и попросить показать, где, например, находится рот, а где – кот; молоко и молоток и т. д.

2. Отбираются картинки, где есть слова, в которых имеются оппозиционные звуки, близкие по артикуляционным признакам. Затем обучающихся просят показать, где, например, мост, а где – пост; зима и Дима и т. д. Важно сделать акцент на звуковом составе слов, а также на их смысловой разнице.

3. Игра «Вставь необходимый звук». Предлагаются слова с пропущенными нарушенными звуками в начале, в середине и в конце. Обучающемуся необходимо вставить звук, который должен быть в этом слове. Например, слово «машина» предлагается как «ма...ина». Обучающийся должен вставить пропущенный звук и сделать звуко-слоговой анализ этого слова.

Коррекция звукопроизношения необходима четверым обучающимся: постановка и автоматизация звуков [Л], [Р] и [Р'] необходима Анне, в автоматизации звука [Р] и [Р'] нуждается Владимир, Ксения и Марк.

При коррекции звукопроизношения можно использовать несколько способов постановки нарушенных звуков:

1. По подражанию.
2. От артикуляционной гимнастики.
3. От опорного звука.
4. С механической помощью.

Перед постановкой звуков необходимо выполнить мимическую, артикуляционную, голосовую и дыхательную гимнастику, чтобы подготовить артикуляционную базу для звуков.

Автоматизация звуков начинается изолированно, затем в слогах, словах, предложениях.

Таким образом, к разработке содержания логопедической работы

необходимо отнестись ответственно и внимательно, потому что данный этап играет ключевую роль в коррекционном процессе.

Важно учитывать не только нарушения обучающихся и их уровень развития, но и индивидуальные особенности, чтобы грамотно найти подход к каждому и подобрать специальные упражнения, задания, а также необходимый речевой материал.

Развитие интонационной и темпо-ритмической стороны речи происходит совместно с другими компонентами речи.

### **3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов**

Чтобы оценить эффективность проведенного обучающего эксперимента по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи, был проведен контрольный эксперимент, который включает в себя повторное обследование обучающихся.

Контрольное обследование проводилось по методике констатирующего эксперимента (по методическим рекомендациям Н. М. Трубниковой). Цель контрольного эксперимента – выявление динамики проведенной логопедической работы и оценка полученных результатов.

Коррекционная работа осуществлялась по всем нарушенным направлениям, но особое внимание уделялось коррекции интонационной и темпо-ритмической стороне речи, поскольку тема данной выпускной квалификационной работы посвящена просодическим компонентам. Поэтому во время контрольного эксперимента были повторно обследованы интонационная и темпо-ритмическая стороны речи, а также дыхание, так как оно тесно связано с просодикой.

Повторное обследование *интонационной стороны речи* показало, что Анна научилась различать шепот и тихий голос, а также ей удастся использовать их в собственной речи. Динамики по использованию громкого голоса не обнаружилось, поскольку обучающаяся продолжает смешивать

громкость голоса с криком – начальный показатель в 1 балл увеличился до 2.

Марк и Ксения научились различать громкий голос и крик в чужой речи, но в собственной речи использование громкого голоса получается через раз – начальный показатель в 2 балла увеличился до 2,5.

У Владимира показатели остались на том же уровне, динамика не ухудшилась – 3 балла.

Савелий научился различать шёпот и тихий голос в чужой речи, но остались трудности в их использовании в собственной речи – начальный показатель в 2 балла увеличился до 2,5.

При обследовании тембра голоса были сделаны выводы о том, что у обучающихся Анны, Ксении и Марка нет динамики и улучшений – использование различного тембра голоса по-прежнему вызывает трудности у детей – 2 балла.

У Владимира и Савелия показатели остались такими же, как при констатирующем эксперименте, динамика не ухудшилась – 3 балла.

Способность модулировать голос осталась на том же уровне, все обучающиеся повторно справились с заданием – 3 балла.

Во время повторного обследования интонации была отмечена положительная динамика у Анны – обучающаяся стала различать вопросительную интонацию от других, но иногда допускает ошибки при ее воспроизведении – показатель в 2 балла увеличился до 2,5.

Владимир справился с повторными пробами успешно, показатель остался прежним – 3 балла.

У Ксении при повторном обследовании улучшилась динамика при произнесении восклицательных предложений, но зачастую отмечались трудности, так как обучающаяся часто путалась – показатель в 2 балла увеличился до 2,5.

Марк научился ориентироваться в схеме предложения, показывает вопросительное и восклицательное предложение, различает их знаковое обозначение, но при употреблении данных видов интонации имеются

трудности – обучающийся по-прежнему добавляет удивление к вопросительной интонации, поэтому динамика незначительная – показатель увеличился с 1 балла до 1,5.

Савелий научился читать предложения с вопросительной интонацией, но с восклицательной по-прежнему имеются трудности – показатель увеличился с 1 балла до 2.

Сравнение результатов констатирующего и контрольного эксперимента по обследованию интонационной стороны речи каждого обучающегося представлено в таблице 1.

*Таблица 1*

***Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента***

<b><i>Обучающийся</i></b>	<b><i>Сила голоса</i></b>		<b><i>Тембр голоса</i></b>		<b><i>Модуляция голоса</i></b>		<b><i>Употребление основных видов интонации</i></b>	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
	<b><i>Баллы</i></b>							
<b><i>Анна</i></b>	1	2	2	2	3	3	2	2,5
<b><i>Марк</i></b>	2	2,5	2	2	3	3	1	1,5
<b><i>Ксения</i></b>	2	2,5	2	2	3	3	2	2,5
<b><i>Владимир</i></b>	3	3	3	3	3	3	3	3
<b><i>Савелий</i></b>	2	2,5	3	3	3	3	1	2

Повторное обследование *темпо-ритмической стороны* речи показало следующие результаты.

У Анны остался также же быстрый темп речи, как и при первичном обследовании. Обучающаяся по-прежнему торопится в проговаривании фраз, предложений. Исправляется только при замечании логопеда. Начальный показатель в 2 балла остаётся таким же. Во время констатирующего эксперимента при обследовании ритма Анна не справилась с предложенными заданиями, не смогла отстучать простой ритмический рисунок, не различала ритм, от воспроизведения сложного отказалась. При проведении контрольного эксперимента обучающаяся выполнила пробу с простым ритмическим

рисунком, определила одинаковый и разный ритм, однако со сложной схемой не справилась. Начальный показатель в 1 балл увеличился до 2.

Владимир имеет положительную динамику, поскольку старается контролировать свой темп речи: когда обучающийся начинает торопиться, то старается замедлиться и спокойно проговаривать фразу. Показатель в 2 балла увеличился до 2,5. При повторном обследовании ритма было выявлено, что обучающийся справляется с заданием по определению вида ритма; при воспроизведении ритмического рисунка иногда сбивается, но сам вовремя исправляется. Показатель в 2 балла увеличился до 2,5.

При вторичном обследовании темпа речи Ксения справилась с предложенными заданиями, показатель остался прежним – 3 балла. Сложный ритмический рисунок обучающаяся по-прежнему не может воспроизвести, так как часто сбивается и путается, поэтому показатель не меняется – 2 балла.

Контрольный эксперимент показал, что у Марка имеется положительная динамика в употреблении быстрого темпа речи, поскольку при первичном обследовании обучающийся замедленно произносил фразы и предложения, а при вторичной диагностике ребёнок старается соблюдать нужный темп, контролирует себя. Начальный показатель в 2 балла увеличился до 2,5. При воспроизведении простого и сложного ритмического рисунка не выдерживает ритм, сбивается, отвлекается. Показатель остаётся прежним – 1 балл.

Повторное обследование показало, что у Савелия отсутствует положительная динамика в употреблении быстрого темпа речи, так как у ребёнка нормальный темп речи совпадает с быстрым. Показатель остаётся прежним – 2 балла. Воспроизведение сложных ритмических рисунков осталось на том же уровне – обучающийся запинаясь, не соблюдает границы ритмической схемы, путает количество ударов. Показатель не меняется – 2 балла.

Сравнение результатов констатирующего и контрольного эксперимента по обследованию темпо-ритмической стороны речи каждого обучающегося представлено в таблице 2.

**Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента**

<i>Обучающиеся</i>	<i>Темп</i>		<i>Ритм</i>	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
<i>Анна</i>	2	2	1	2
<i>Марк</i>	2	2,5	1	1
<i>Ксения</i>	3	3	2	2
<i>Владимир</i>	2	2,5	2	2,5
<i>Савелий</i>	2	2	2	2

У всех обучающихся при повторном обследовании наблюдается тот же тип дыхания (смешанный, у Савелия – грудной), который был выявлен на этапе констатирующего эксперимента. Контрольный эксперимент показал незначительную динамику, которая прослеживалась в том, что дети начали контролировать себя, следить за тем, как они дышат, но только в том случае, если сконцентрированы на этом, поэтому показатель в 2 балла остаётся неизменным. Речевое дыхание у обучающихся осталось на том же уровне, показатель в 2 балла не изменился.

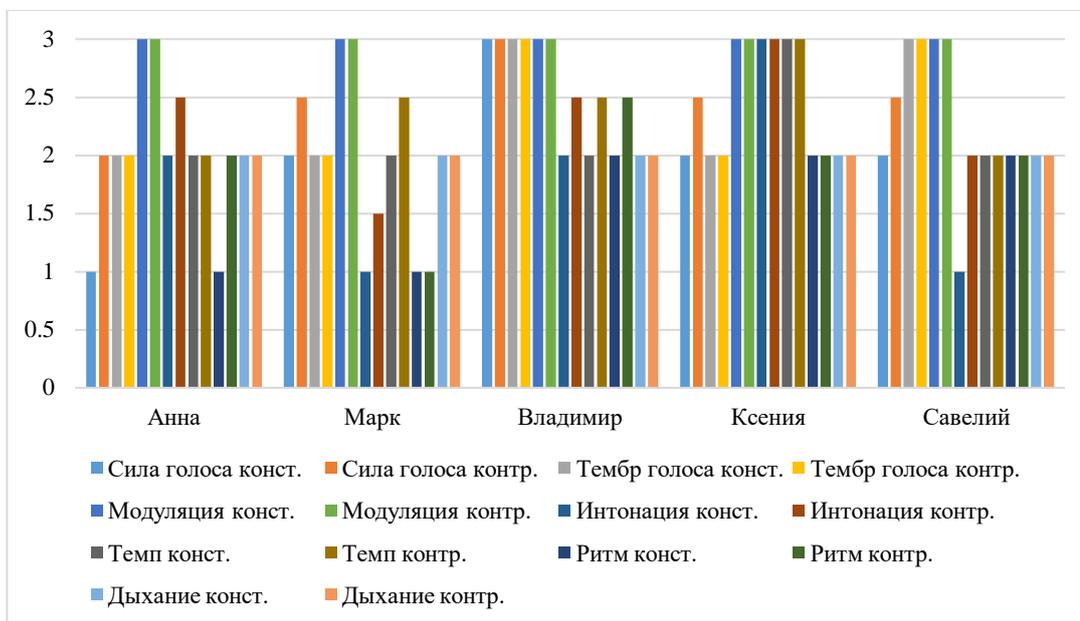
Сравнение результатов констатирующего и контрольного эксперимента по обследованию дыхания каждого обучающегося представлено в таблице 3.

**Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента**

<i>Обучающиеся</i>	<i>Обследование дыхания</i>	
	Конст.	Контр.
<i>Анна</i>	2	2
<i>Марк</i>	2	2
<i>Ксения</i>	2	2
<i>Владимир</i>	2	2
<i>Савелий</i>	2	2

Таким образом, по имеющимся результатам можно сделать вывод о том, обучающийся эксперимент показал хорошую динамику в устранении нарушений интонации, темпа и ритма у отдельных обучающихся. Разница

показателей зависит от того, как развит каждый ребёнок. Также факторами успеха является дополнительная работа в домашних условиях и с другими специалистами. Сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента представлены в сводной диаграмме на рисунке 2.



**Рис. 2. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента по обследованию интонационной, темпо-ритмической стороны речи и дыхания, в баллах**

### ВЫВОД ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ:

В данной главе были рассмотрены основные принципы, методы, методики и направления логопедической работы с обучающимися с псевдобульбарной дизартрией.

На основании логопедического заключения был разработан индивидуальный план работы с каждым младшим школьником. Также были адаптированы и составлены специальные упражнения и задания, которые можно использовать для устранения имеющихся нарушений.

Во время логопедической работы важно развивать и корректировать не только интонационную и темпо-ритмическую сторону речи, но и моторную сферу, звукопроизношение, фонематические процессы, лексику, грамматику и связную речь, так как всё взаимосвязано между собой: если развивать что-то

одно, а над другим не работать, то не получится достичь нужных результатов. Данная позиция учитывалась во время обучающегося эксперимента, который был направлен на устранение нарушений у обучающихся.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе было рассмотрено теоретическое обоснование по проблеме исследования. Изучены работы Е. Ф. Архиповой, Е. Н. Винарской, А. Н. Гвоздева, М. М. Кольцовой и других авторов. Чтобы начать работу с обучающимися с псевдобульбарной дизартрией, которые имеют нарушение интонационной и темпо-ритмической стороны речи, важно знать, на каком уровне находится их развитие, какая структура речевого дефекта, какими особенностями присущи данной категории школьников.

Анализ научной литературы показал, что:

1. Изучение закономерностей развития интонационной и темпо-ритмической стороны речи способствует различению нормы и патологии речевого развития.

2. Речевые нарушения влияют на познавательные процессы обучающихся, на их личностное развитие и эмоциональную сферу.

3. При псевдобульбарной дизартрии у обучающихся нарушаются просодические компоненты речи, которые приобретают определённые особенности.

Во второй главе были рассмотрены основные принципы, цели, задачи, методика констатирующего эксперимента: данные составляющие необходимо учитывать при эксперименте, так как с их помощью строится весь процесс обследования.

Также были разработаны критерии для оценки выполнения диагностических заданий обучающимся с псевдобульбарной дизартрией и описаны результаты констатирующего эксперимента, который проводился в форме логопедического обследования по методическим рекомендациям Н. М. Трубниковой. В данном эксперименте принимали участие обучающиеся младших классов. По результатам обследования было поставлено логопедическое заключение. У троих обучающихся – ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, так как были выявлены

нарушения звукопроизношения, фонематических процессов, моторной сферы и просодических компонентов речи. У двух обучающихся – ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии, так как к вышеперечисленным нарушениям добавилось недоразвитие лексико-грамматической стороны речи и ее связности.

В третьей главе были рассмотрены принципы, на основе которых должна строиться логопедическая работа, выделенные Л. Г. Парамоновой.

Проведен анализ методик логопедической работы таких авторов, как Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Е. Е. Шевцова, которые применялись во время коррекционного процесса. Описаны основные направления работы, на которых основан обучающий эксперимент. Также был разработан план индивидуальной работы с обучающимся с опорой на логопедическое заключение.

Важной частью данной работы было составление содержания логопедической работы и проведение обучающего эксперимента по преодолению имеющихся нарушений, в особенности нарушений интонационных и темпо-ритмических компонентов речи. Коррекция интонационной и темпо-ритмической стороны речи заключалась в развитии интонации, силы, тембра голоса, темпа, ритма, а также дыхания.

На основе этого разрабатывались специальные упражнения, игры, задания, которые были направлены на устранение имеющихся нарушений.

Обучающий эксперимент включал в себя не только коррекцию просодических компонентов речи, но и коррекцию всех имеющихся фонетико-фонематических, лексико-грамматических и дизартрических нарушений, чтобы достичь успешных результатов и проследить положительную динамику.

Результаты проделанной работы стали известны после проведения контрольного эксперимента – повторного обследования. Акцент был сделан на диагностику интонации, темпа и ритма, так как это соответствует теме выпускной квалификационной работы. Положительная динамика показалась

не у всех обучающихся, но были отмечены хорошие результаты по развитию интонационной стороны речи. Развитие ритмического чувства, темпа имело свои трудности, но положительная динамика присутствует.

Цель исследования достигнута – на основе анализа теоретических данных и результатов обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией было разработано и апробировано содержание логопедической работы по коррекции нарушений интонационной и темпо-ритмической стороны речи у данной категории лиц. Поставленные задачи решены.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
2. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2008. 117 с.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учебное пособие для студентов вузов. М., 2007. 331 с.
4. Бабина Г. В., Идес Р. Е. Практикум по дисциплине логопедия: Дизартрия. М., 2012. 104 с.
5. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
6. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии : Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М., 1987. 165 с.
7. Власова Т. М., Пфафенродт А. Н. Фонетическая ритмика : Пособие для учителя. М., 1996. 240 с.
8. Гвоздев Н. А. Вопросы изучения детской речи. СПб, 2007. 472 с.
9. Глухов В. П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов. М., 2005. 351 с.
10. Градова Г. Н. Дизартрия: от теории к практике: учебное пособие. Архангельск, 2016. 104 с.
11. Денисова О. А. Детская логопсихология : учеб. пособие для студентов: под редакцией В. И. Селиверстова. М., 2008. 175 с.
12. Елеуова А. Е. Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии. Научный журнал. № 3. 2016. 54-56 с.
13. Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: книга для логопеда. М., 1996. 143 с.
14. Зайцева Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: учеб. метод. пособие. Мн., БГПУ им. М. Танка, 2001. 74 с.

15. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2005. 279 с.
16. Ипполитова М. В., Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : Кн. для логопеда. М., 1985. 170 с.
17. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2006. 320 с.
18. Каракулова Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учебно-методическое пособие. Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2018. 111 с.
19. Каракулова, Е. В. Формирование чувства ритма у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи средствами логоритмики // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья : Материалы IV Всероссийской заочной научно-практической конференции, посвященной 60-летию начала подготовки дефектологов на Урале. Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, 2022. 280-285 с.
20. Киреевкова С. Л. Особенности волевой сферы у детей с дизартрией. Молодой ученый. № 5. 2016. 690-692 с. URL: <https://moluch.ru/archive/109/26569/> (дата обращения: 08.11.2023).
21. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. Екатеринбург, 2004. 224 с.
22. Консур А. В., Шорохова М. В. Современный взгляд на структуру просодической стороны речи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2018. № 4.
23. Лаврова Е. В. Логопедия. Основы фонопедии: учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. логопедия. М., 2007. 144 с.
24. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1967. 173 с.
25. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. СПб., 2005. 192 с.
26. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по

развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями: учебное пособие. СПб., 2006. 151 с.

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

28. Лопухина И. С. Логопедия – речь, ритм, движение : пособие для логопедов и родителей. Санкт-Петербург, 1997. 256 с.

29. Лыхенко Ю. В. Особенности и этапы формирования просодической стороны речи в онтогенезе // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 11. С. 3361-3365.

30. Лыхенко Ю. В. Особенности формирования просодической стороны речи у детей со стёртой формой дизартрии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 39. С. 2251-2255.

31. Мастюкова Е. М. Дизартрия : книга по логопедии. М., 1997. 254 с.

32. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. 4-е издание. СПб., 2009. 416 с.

33. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.

34. Репина З. А. Особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с открытой ринолалией // Специальное образование. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-logopedicheskoy-raboty-po-formirovaniyu-fonematicheskoy-sistemy-yazyka-u-detey-s-otkrytoy-rinolalie> (дата обращения: 11.04.2024).

35. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи : учебное пособие. Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 1995. 121 с.

36. Таптапова С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса : книга для логопеда. М., 1984. 112 с.

37. Трошин О. В., Жулина Е. В. Логопсихология : учебное пособие.

М., 2005. 256 с.

38. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебное пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

39. Тютюнникова Т. Э. Учусь творить. Элементарное музицирование : музыка, речь, движение. Материалы семинара №3. М., 2004. 28 с.

40. Тютюнникова Т. Э. Учусь творить. Элементарное музицирование: музыка, речь, движение. Программа по материалам семинара № 1. М., 2009. 24 с.

41. Филатова Ю. О. Ритм речи и движений у детей : теоретические и прикладные проблемы логопедии : монография. М., МПГУ, 2012. 218 с.

42. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учебное пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.

43. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ. М., 1989. 239 с.

44. Чиркина Г. В. Основы логопедии : учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология». М., 1989. 223 с.

45. Швачкин Н. Х. Развитие речевых форм младших дошкольников / Сборник статей под ред. А. Н. Леонтьева, Запорожца А. В. М., Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. 92-101 с.

46. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи. М., 2009. 222 с.

47. Шипилова Е. В. Основы логопсихологии. Ростов н/Д, 2007. 224 с.

48. Эльконин Д. Б. Введение в психологию развития. М., 1994. 267 с.

49. Botterill W., Rustin L. Assessment and therapy for young dysfluent children : Family interaction. London, 1997. 36 p.

50. Starkweather C. W. The development of fluency in normal children. Stuttering Therapy : Prevention and Intervention with Children. Memphis, TN : Stuttering Foundation of America, 2002.