

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование интонационных умений в самостоятельной речи у
младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Широкова Светлана Александровна
Обучающийся ЛГП-2031 гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНТОНАЦИОННЫХ УМЕНИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	7
1.1. Основные компоненты интонационного оформления высказывания..	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	10
1.3. Характеристика интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии...	15
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	19
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента.....	19
2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии	24
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННЫХ УМЕНИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	42
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	42
3.2. Содержание логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	44
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важных проблем в общей, специальной педагогике и психологии является проблема развития речи. В субординации эмоционально-волевых и психических процессов важное место занимает речь. В данной проблеме важным моментом является просодическая сторона речи.

При различных видах речевой патологии в структуре речевого дефекта нередко отмечаются нарушения формирования интонационных умений речи, отрицательно влияющие на формирование других компонентов речевой системы, снижающие результативность речевого общения.

Только в процессе речевого общения развивается языковая способность, учитывая значительную роль интонации в формировании восприятия и воспроизведения разнообразных средств общения в реализации коммуникативной функции речи [24].

К младшему школьному возрасту дети произносят правильно ударные и безударные слоги, отчётливо реализуют интонационные типы в различных видах предложений.

Их мелодический контур обладает правильными интонационной и эмоциональной интенсивностью. В данном возрасте при выражении информативной и эмоциональной информации дети могут сознательно менять тембр голоса, анализировать громкость своего выражения, учитывая расстояние от себя до слушателя

Также отмечается, что у младших школьников «нечёткость мысли», приводящая к нечёткости интонационного и синтаксического оформления высказывания. Это приводит к осложнению возможности овладения чтением и письмом [22].

Согласно сведениям, Е. М. Мастюковой, из общего числа детей с нарушениями речи 70-80 % приходится на часть дизартрию. Наиболее постоянным и основным признаком при дизартрии является нарушение просодической стороны речи. Мелодико-интонационные нарушения в

большей степени оказывают влияние на внятность, чёткость, выразительность речи и смысловое строение речи у детей с дизартрией [2].

О состоянии интонационных умений у младших школьников с лёгкой степенью дизартрии в настоящее время имеется небольшое количество исследований в научно-методической литературе.

У младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии можно отметить нарушение голоса (недостаточно громкий голос, невыраженная модуляция, высота не соответствует), сложности в изменении тембра, расстановке логических ударений, пауз [22].

Также отмечается, что невнятная речь осложняет общение и негативно влияет в целом на развитие личности, что в дальнейшем ведёт к нарушениям чтения и письма.

Изучением данной проблемы занимались следующие авторы: Е. Ф. Архипова, Г. В. Бабина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Л. А. Позднякова, О. В. Правдина.

В настоящее время вопрос о несформированности интонационных умений по-прежнему остаётся неизученным, но по-прежнему актуальным.

Не смотря на важность данного вопроса, в настоящее время в специальной педагогике не существует достаточно представлений. *Актуальность* данной работы определяется необходимостью нахождения оптимальной методики формирования интонационных умений в самостоятельной речи, эффективных методов логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Объект исследования – интонационные умения в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – процесс логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и

апробировать содержание коррекционного воздействия, направленного на формирование интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать научную теоретико-методическую литературу по теме исследования
2. Подобрать методики обследования, провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты в качественно-количественном аспекте.
3. Теоретически обосновать и спланировать содержание логопедической работы с младшими школьниками по формированию интонационных умений в самостоятельной речи.
4. Апробировать содержание коррекционного воздействия, направленного на формирование интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, оценить эффективность проведённой работы.

Реализация целей и задач исследования осуществлялась с помощью следующих *методов*:

1. Теоретический метод исследования – анализ, систематизация данных педагогической, логопедической и психологической литературы по проблеме исследования.
2. Метод эмпирического исследования – проведение констатирующего эксперимента на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой и качественно-количественное описание полученных данных с целью определения направлений и содержание коррекционной работы с детьми изучаемой категории.

Констатирующий эксперимент проводился на базе ГБОУ Свердловской области, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы, Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр», г. Екатеринбург, ул. Пальмиро-Тольятти 26а в течении шести недель,

в период с 6 ноября по 17 декабря 2023 года.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНТОНАЦИОННЫХ УМЕНИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕЧИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Основные компоненты интонационного оформления высказывания

Речь – основное средство общения между людьми. С помощью речи человек имеет возможность получать и передавать информацию, несущую смысловую нагрузку [36].

Для точности передачи смысла высказывания целесообразно и правильно использовать интонационные умения в самостоятельной речи. При развитии речи у детей важно формировать интонационные умения.

В общей культуре речи одним из важных разделов, который характеризуется степенью соответствия речи говорящего нормам языка является произносительная сторона речи, определяющая элементы *просодической стороны речи* [8].

Познавательность к звучащей речи является характерным этапом развития науки о языке, совпадающий с исследованиями к человеку, анализу его речевой деятельности, являющимися основами изучения языковой системы, особый интерес вызывает просодическая сторона речи [38].

Формирование просодической стороны речи захватывает этапы становления самой речи (приложение 3).

Одним из важных компонентом просодической стороны речи является *интонация* [46].

Интонация – сложный комплекс просодических элементов, фонетически организующие речь и определяющие смысловые отношения между частями фраз, а также выразительности и эмоций [38].

В исследованиях различных авторов вопрос о количестве компонентов интонации, характере их решается по-разному. В лингвистике выделен и

обследован каждый компонент интонации [21]. Интонация состоит из взаимосвязанных ритмико-мелодических компонентов речи: мелодика, ритм, темп, ударение, пауза, тембр. Рассмотрим каждый из компонентов подробно [14].

Основной компонент интонации – *мелодика* – повышение или понижение тона голоса, развивающегося во времени [14, 46].

Речь человека очень разнообразна сменами мелодического рисунка [19].
Различают три вида:

1. *Повествовательная* – резкое понижение на голоса на последнем ударном слоге.
2. *Вопросительная* – повышение голоса на слове, служащее смысловым центром вопроса.
3. *Восклицательная* – эмоциональное влияние, сопровождающее речь говорящего [5].

Темп – «колорит голоса», скорость произнесения речи [5, 46]. Темп может изменяться в зависимости от содержания высказывания, эмоционального настроения, говорящего [4]. Для нормального темпа речи свойственно ускоренное и замедленное произношение. Ускоряя темп речи выражается второстепенность сообщаемого, а замедляя подчёркивается важность того, что сообщает человек [45].

Следующим компонентом интонации является *тембр* – эмоциональная окраска высказывания [45]. Тембр у каждого человека свой и может изменяться в зависимости от времени суток и эмоционального состояния человека [4]. Тембр отражает акустическое строение звуков и имеет разнообразный характер, а восприятие тембра всегда индивидуально [5, 19].

Сила голоса – воспроизведение голоса тихо, средне и громко [38]. Сила голоса создаётся правильной работой дыхательного аппарата, динамичной артикуляцией и отсутствием мышечного напряжения. Если нарушается сила голоса, то голос становится тихим или слишком высоким [4].

От силы голоса зависит *громкость голоса*. Громкость голоса носит

индивидуальный характер, связанный с восприятием звука. Громкость – качество голоса. Изменяется от разных обстоятельств общения. При гибком изменении громкость голоса достигается адекватность в общении, выразительность речи и её разнообразие [5].

Высота голоса – физический характер речевого голоса, управляемый с помощью напряжения голосовых связок и частотой колебаний. Высота голоса отличается организационным дыханием и активной работой резонаторов, которые усиливают звук [5].

По модуляции голоса определяется изменение силы и высоты голоса, тембра и длительности [4].

Ритм – ритмическое чередование гласных и согласных элементов речи, которые различны по силе и длительности голоса [14, 46]. В широком понимании ритм свойствен напрямую человеческому организму и целому ряду природных явлений (кровообращение, сердцебиение, ритмичное дыхание) [5].

Пауза – незвуковой перерыв звучания речи [5, 14]. Паузы являются важным интонационным средством для разрыва потока и облегчения восприятия речи. Интонационно-логические паузы разделяют речевые такты между собой и помогают выяснить смысл. Разделяют логическую паузу, определяющую синтаксисом (во всей речи), и ритмическую паузу, определяемую ритмическим импульсом (в стихотворениях). Продолжительность пауз и распределение их в речи в большей части определяют произносительной стороной речи [5].

Логическое ударение – важный компонент интонации, смысловое выделение слова в ряду остальных слов с помощью усиления голоса с длительным произнесением для передачи точного смысла [5, 14, 46]. Логическим ударением считается смысловое ударение, спецификой которого является чётко выделенное интонационно [5].

С помощью интонационных умений в общении происходит выражение, уточнение мыслей и эмоционально-волевые отношения [37].

В коммуникации важную роль играют интонационные умения. Интонационные умения являются главными средствами передачи смысла и точности высказывания и разграниченности информации. Без интонационных умений все высказывания воспринимались бы незаконченными и непонятными. Учащиеся, изучая русский язык обязаны владеть интонационными умениями речи, научиться узнавать различные высказывания людей и уметь применять их в своей речи.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Среди младших школьников самым распространённым нарушением речи является дизартрия.

Дизартрия – частое нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата: артикуляционного, голосового и дыхательного, обеспечивающих процессы производства устной речи [4, 7, 9, 38].

Дизартрия проявляется в следствии органического поражения центральной нервной системы, при котором нарушается двигательный механизм речи, возникающих в результате перенесённых мозговых заболеваний [27, 34].

Дизартрия проявляется двумя основными синдромами: нарушение фонетической и просодической сторон речи. Наиболее стойким и основным признаком дизартрии является нарушение просодической стороны речи, влияющее на внятность, разборчивость и эмоциональную выразительность [29].

Многие специалисты занимались и продолжают заниматься вопросом изучения и коррекции звукопроизносительной стороны речи при дизартрии: Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семёнова, Н. В. Серебрякова,

Г. В. Чиркина.

По исследованиям Е. М. Мастюковой и М. В. Ипполитовой характерными признаками дизартрии являются: нарушение артикуляционной моторики, небольшая активность в изменении мимической и речевой мускулатуры, фонетические нарушения, комбинирующиеся с фонематическими нарушениями [9, 28]. Речь нечёткая, смазанная. Зачастую нарушен темп. Периодически наблюдаются чередования видов темпа речи. Фраза выстраивается нечётко, недоговаривается, смысловые ударения расставляются беспорядочно, нарушена расстановка пауз. Голос обычно слабый, тихий, зачастую неравномерный, гнусавый, монотонный, хриплый. Замедленные и неточные движения артикуляционного аппарата [28, 46, 48].

Со стороны клинико-психолого-педагогической характеристики, данная категория детей различна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений [10, 44].

По клинической классификации форм дизартрии различают основные виды дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, корковую, подкорковую, мозжечковую [33, 44]. Часто встречающейся формой дизартрии является псевдобульбарная дизартрия [44].

«Псевдобульбарная дизартрия – дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей» [38].

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии отличается отсутствием серьёзных нарушений артикуляционной моторики. Отмечается моторная неловкость, малоподвижность, замедленные и скованные движения. Нарушение пространственной ориентировки, органическая симптоматика [40]. Одна из самых распространённых и трудно поддающихся коррекции нарушения всех компонентов речи [3]. Характеризуется в трудностях артикуляции: медленные и неточные движения губ и языка, замедленное и смазанное произношение звуков. Отмечаются нарушения

глотания и жевания, выявляется в поперхиваниях. Недостаточное участие голоса в произношении звонких, мягких звуков, которые к основной артикуляции требуют подъёма средней части спинки языка к твёрдому нёбу. Вследствие недостатков звукопроизношения отмечаются нарушения в фонематическом развитии. Сложности в звуковом анализе. На письме отмечаются специфические ошибки в замене звуков. Нарушения слоговой структуры слова, грамматики и лексики отмечаются, только в тщательном обследовании [44].

В структуре речевого дефекта лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии ведущими дефектами являются фонетико-фонематические и лексико-грамматические стороны речи, вызывающие вторичные отклонения в их развитии и затрудняющие процесс школьного обучения детей [25].

Младший школьный возраст – «вершина детства», сохранение многих детских качеств, но с началом утраты детской непосредственности, появлением другой логики мышления и значимой деятельностью – учением. В школе начинают приобретаться новые умения и знания и появляется определённый социальный статус. У ребёнка меняются ценности, интересы и уклад его жизни [17].

Рассмотрим подробно психолого-педагогическую характеристику младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии с учётом ряда психологических особенностей, помогающие разобрать определённый педагогический подход.

Несформированность самоконтроля младших школьников выражается в неустойчивости *внимания* [49]. Отмечается низкий уровень стабильности и переключаемости внимания, зависящие от низкой подвижности основных нервных процессов в коре большой полушарий [27]. По результатам обследований был выявлен замедленный темп выполнения [49]. Такая неустойчивость проявляется в высокой отвлекаемости, трудности сосредоточения в деятельности, неустойчивости концентрации и ограниченность распределении внимания [49, 50].

В тесной взаимосвязи находятся слуховое внимание с фонематическим *восприятием*, выражающееся в трудностях концентрации внимания на звуках и анализе звучащей речи [35].

У младших школьников снижена слухоречевая *память*, проявляющееся в трудностях запоминания и заучивания. Трудности проявляются в поиске замысла высказывания и дальнейшего развития самого высказывания. Характерны вторичные ассоциации или уход от заданий в воображаемую ситуацию [47].

У младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечается вторичная задержка интеллекта [26]. Словесно-логическое *мышление* находится ниже возрастной нормы. Младшие школьники испытывают сложности в обобщении предметов и восстановлении последовательности сюжетных картинок. В свободном рассказывании теряют логическую мысль [47].

В *эмоциональной сфере* наблюдается неактивность, двигательная вялость, истощаемость нервной системы. Неуверенность в себе, склонность к фобиям (страх высоты или падения) [26]. В своих исследованиях О. В. Правдина отмечает двигательную беспокойность, склонность к раздражительности, непослушанию, пугливости и заторможенности. По данным С. С. Ляпидевского и Р. И. Мартыновой наблюдается неактивность и истощаемость нервной системы. Младшие школьники с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии не уверены в себе, склонны к фобиям, раздражительности, плаксивости, переменам настроения, иногда к агрессии к окружающим [26, 41].

Нарушение *волевого развития* отмечаются в непослушании, суетливости, склонности к неусидчивости и невыполнение указаний старших [16].

По результатам психолого-педагогических исследований отмечают, что в формировании личности ребёнка и его взаимоотношениями с другими важную роль играет общение [18]. Задержка появления речи, нарушение

фонетико-фонематических и лексико-грамматических процессов сильно сказываются на развитии самосознания и самооценки, выражающие в замкнутости и неуверенности в себе, а также в негативизме. Дети начинают меньше говорить, либо вовсе замыкаются, что приводит к нарушению коммуникативной функции, затормаживая речевое развитие. Следовательно, на характере отношений с окружающими сказываются *личностные особенности* детей, на осознании своего положения и выполнении своих обязанностей в обществе [18].

Особенности *поведения* младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии проявляется в не обращении на себя внимания среди своих сверстников. Отмечается особенность в плохом приёме пищи. Обычно не любят твёрдую пищу из-за трудности в жевании. У таких детей сложнее всего воспитывать культурно-гигиенические навыки из-за требований точных движений разных групп мышц. Так как у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии не до конца сформирована мелкая моторика, они не любят шнуровать ботинки и застёгивать пуговицы. Отмечаются затруднения в изобразительной деятельности и выполнении физических заданий. Без похвалы такие дети могут терять интерес к работе [47].

Для младших школьников характерным является низкая *работоспособность* [41]. У младших школьников отмечаются затруднения в выполнении задания и упражнений, нуждались в постоянной стимуляции и помощи. Выраженное низкое сосредоточение и высокая отвлекаемость [47].

Таким образом, у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии психолого-педагогическая характеристика значительно отличается от детей с нормальным речевым развитием. К данной категории детей важен индивидуальный подход при знакомстве и логопедической работе.

1.3. Характеристика интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Интонационные умения – сложный комплекс просодических компонентов речи, включающий интонацию, темп, тембр, высоту и силу голоса, ритм, паузу и логическое ударение, сформированность которых делает речь выразительной.

У младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии основными нарушениями являются звукопроизношение и просодическая сторона речи, обусловленные неврологической микросимптоматикой. При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии могут лежать лёгкие остаточные нарушения иннервации артикуляционного, голосового и дыхательного аппаратов, выявляющиеся при глубоком неврологическом исследовании.

При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии отмечаются нарушения просодической стороны речи: монотонная и маловыразительная речь, чаще всего низкий тембр, тихий голос, ускоренный или замедленный темп речи [5].

В исследованиях Л. В. Лопатиной отмечено, что фонетическая сторона речи рассматривает основные компоненты: звукопроизношение и просодику в тесном взаимодействии. Тесно взаимодействуют разные интонационные средства оформления высказывания: интонация, темп, ритм, ударение, определяющие смысловое содержание и отношение говорящего к содержанию [5].

В исследованиях Е. М. Мастюковой наблюдаются нарушения темпа речи и трудности применения динамического, мелодического и ритмического ударений. Наблюдаются сложности в пробах на преобразование повествовательных предложений в вопросительные, выразительное чтение предложений разных структур, свидетельствующие об отсутствии динамики [5].

Исследователи структуры дефекта при лёгкой степени

псевдобульбарной дизартрии отмечают неустойчивые нарушения интонационной стороны речи, операций восприятия и воспроизведения интонационных конструкций предложений. Более сохранной являются повествовательная и вопросительная интонации [5].

Вызывают существенные трудности при восприятии и воспроизведении интонационной структуры, которые предлагают слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации. Нарушенным является именно процесс слуховой дифференциации, чем самостоятельной реализации [5].

У младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии на низком уровне развита интонационно-выразительная окраска речи. Голос: либо громкий, либо тихий; не могут модулировать свой голос по силе и высоте голоса. Тембр речи нарушен, иногда появляется назальный оттенок голоса. Чаще всего темп ускорен. У некоторых детей наблюдается вдох с поднятием плеч. Чаще всего речевой выдох ослаблен. У некоторых детей речь, захлёбывающаяся из-за короткого речевого выдоха, говорят на выдохе. Отмечается невыразительная речь и нечёткая дикция. Стихотворная речь монотонная, постепенно становящаяся менее разборчивой, голос угасает. Отмечаются нарушения развития интонационной системы предложения. В большей степени нарушается процесс слуховой дифференциации интонационных систем [5].

По результатам специальных исследований различных просодических компонентов, прежде всего нарушается восприятие и дифференциация интонационных систем. У многих детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечаются сложности при восприятии и воспроизведении ритмических рисунков. Большинству младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии недоступны пробы на восприятие и воспроизведение интонаций, требуется активная помощь педагога, так как дети не осознают свои ошибки. На материале одной фразы возникают трудности в изменении интонаций. В большинстве случаев недоступны

задания при обследовании восприятия и воспроизведения логического ударения. Не могут акцентировать определённое слово в предложении [5].

В пробах на восприятие на слух фразы с утрированным логическим ударением чаще всего не выделяют акцентированное слово. Наблюдаются трудности при обследовании модуляций голоса по высоте и силе. На материале гласных звуков наблюдаются трудности интонировать мелодии снизу-вверх и сверху-вниз. В некоторых случаях не удаётся изменить силу голоса [5].

При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии причина нарушения голоса заключается в патологии двигательных и сенсорных звеньев управления интонацией. К двигательному звену относятся нарушения из-за паретичности, ограниченности произвольных движений голосовых связок и мышц диафрагмы. Сенсорные нарушения возникают в недостаточности кинестетического изучения, в нарушении проприоцептивной посылке импульсов от органов дыхания и голосообразования [5].

Интонационная невыразительность речи является следствием снижения слуха, несформированности речевого слуха, неверного воспитания речи и нарушений речи [37]. При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии эти симптомы представлены в разных комбинациях и степени выраженности [5].

Таким образом, исследования просодической стороны речи подтверждают неоднородность и вариативность у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. От выраженности речевого дефекта отмечается зависимость просодической стороны речи.

ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ

В общение важную роль играют интонационные умения. Интонационные умения являются главными средствами передачи смысла и точности высказывания и разграниченности информации. Без интонационных умений все высказывания воспринимались бы незаконченными и непонятными. Младшие школьники, изучая русский язык обязаны владеть

интонационными умениями речи, научиться узнавать различные высказывания людей и уметь применять их в своей речи. При нарушении интонационных умений у обучающихся могут проявиться трудности в коммуникативной деятельности.

У младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии психолого-педагогическая характеристика значительно отличается от детей с нормальным речевым развитием. Отмечается моторная неловкость, малоподвижность, замедленные и скованные движения. Нарушение пространственной ориентировки. Характеризуется в трудностях артикуляции: медленные и неточные движения губ и языка, замедленное и смазанное произношение звуков, недостаточное участие голоса. Вследствие недостатков звукопроизношения отмечаются нарушения в фонематическом развитии.

Исследования просодической стороны речи подтверждают неоднородность и вариативность у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Отмечается зависимость просодической стороны речи: отмечаются нарушения просодической стороны речи: монотонная и маловыразительная речь, чаще всего низкий тембр, тихий голос, ускоренный или замедленный темп речи.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

На основе изученной литературы по проблеме формирования интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии был организован констатирующий эксперимент.

Цель констатирующего эксперимента – исследование состояния интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Для достижения цели эксперимента поставлены следующие *задачи*:

1. Подобрать методики для оценки состояния интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
2. Изучить уровень сформированности интонационных умений, моторных навыков, органов артикуляционного аппарата, фонетико-фонематических процессов и лексико-грамматических процессов.
3. Обработать данные, полученные в ходе эксперимента, сформулировать логопедическое заключение и определить направления логопедической работы.

Подготовка констатирующего эксперимента осуществлялась с опорой на принципы. Р. Е. Левина – один из первых исследователей, которая сформулировала принципы анализа речевых нарушений, целесообразных условиям логопедии как педагогической науки. Исследователем были выделены три ведущих принципа при исследовании речевых нарушений [23]:

1. *Принцип развития* предусматривает эволюционно-динамический анализ появления дефекта. Необходимо описание дефекта речи и

динамическое изучение проявления. Находящиеся в процессе непрерывного развития и созревания у детей нервно-психические функции важно оценивать непосредственные показатели первичного дефекта и его перенесённое влияние на развитие познавательных и речевых функций [23].

2. *Принцип системного подхода* формируется на едином строении и взаимосвязи разных компонентов речи: звуковой культуры речи, фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи. В анализе нарушений речи принцип системного подхода объясняется единым взаимодействием между компонентами речи и нейрофизиологическими условиями о развитии функциональной речевой системы [23].

3. *Связь с другими сторонами психического развития ребёнка.* По исследованиям Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия – ребёнку не даны от рождения способности, формы поведения человека и психические функции. Они складываются под основным влиянием воспитания и обучения, а также зависят от условий жизни в обществе [23].

Таким образом, важное значение при анализе речевых расстройств имеет комплексный подход для представления структуры дефекта различных речевых нарушений, диагностики, которая подтвердилась системами предупреждения и преодоления. На основе данных принципов можно узнать о состоянии речи ребёнка с определённым нарушением речи и разработать методы и пути преодоления речевых нарушений.

Также для диагностики и оценки результатов важно применять следующие принципы:

- Онтогенетический принцип.
- Этиопатогенетический принцип.
- Принцип индивидуального подхода.
- Деятельностный подход.
- Принцип качественно-количественного анализа данных.
- Принцип системного подхода.
- Комплексный подход.

В ходе логопедического исследования была использована методика исследования мелодико-интонационных компонентов речи Е. Э. Артемовой и Е. В. Архиповой и методическое пособие для обследования детей с нарушениями речи Н. М. Трубниковой, на основе которых были определены объём, структура и содержание логопедической работы [6, 42]. В качестве вспомогательного материала был использован «Альбом логопеда» О. Б. Иншаковой [15].

Логопедическое обследование проводилось по следующим направлениям:

1. Общие сведения (сбор анамнестических данных о ребёнке).
2. Обследование состояния общей моторики.
3. Обследование произвольной моторики пальцев рук.
4. Обследование состояния органов артикуляционного аппарата (обследование анатомического состояния артикуляционного аппарата; обследование моторики органов артикуляционного аппарата).
5. Обследование фонетической стороны речи (обследование произношения звуков; состояния просодики).
6. Обследование слоговой структуры.
7. Обследование состояния функций фонематического слуха.
8. Обследование звукового анализа речи.
9. Обследование понимания речи.
10. Обследование активного словаря.
11. Обследование грамматического строя речи.
12. Обследование чтения.
13. Обследование письма.

Обследования компонентов интонации проводилось по следующим направлениям:

1. Обследование восприятия ритма.
2. Обследование воспроизведения ритма.
3. Обследование восприятия темпа.

4. Обследование воспроизведения отражённого темпа.
5. Обследование восприятия интонации.
6. Обследование воспроизведения интонации.
7. Обследование восприятия логического ударения.
8. Обследование воспроизведения логического ударения.
9. Обследование модуляций голоса по высоте.
10. Обследование модуляций голоса по силе.
11. Обследование восприятия тембра голоса.
12. Обследование воспроизведения тембра голоса.

Методика обследования, включающая предъявленные детям приёмы представлены в приложении 3.

Продуктивность логопедического обследования определяется от правильной и грамотной диагностики речевого недоразвития. Особое внимание предоставляется описанию последовательности действий логопедического обследования. Для данного констатирующего эксперимента мы рассмотрим *три этапа логопедического обследования*:

1. *Ориентировочный этап*. Логопедическое обследование разумно начинать с ознакомления педагогической и медицинской документации, изучаемые в отсутствии родителей или законных представителей. Перед записью на логопедическое обследование заранее обговаривается список необходимых документов. От характера трудностей, испытываемых ребёнком может зависеть его объём. Медицинская документация включает в себя медицинскую карту ребёнка или выписку узких специалистов. В различных медицинский и негосударственных учреждениях по собственной инициативе родителей могут быть предоставлены заключения специалистов с консультаций. Исходя из изучения медицинской документации, логопед формирует примерные представления о этиологии речевых нарушений и её патогенезе.

Педагогическая документация включает характеристики педагогов, которые работают с ребёнком. Также можно отнести дневник школьника, с

отметками результатов текущей, промежуточной и итоговой успеваемости. Так же из дневника, с помощью переписки педагога и родителей можно узнать об особенностях поведения и взаимоотношения ученика.

В процессе изучения педагогической документации формируется описание о проблемах, особенностях обучения и об индивидуальных особенностях ребёнка.

Для правильной организации следующих этапов обследования важно понимание личности ребёнка и его социального окружения.

2. *Диагностический этап* – процедура обследования речи ребёнка.

Взаимодействие логопеда с ребёнком направляется на следующие моменты:

- Какие языковые средства сформированы к моменту обследования.
- Какие языковые средства не сформированы к моменту обследования.
- Характер несформированности языковых средств.

Логопеда будут интересовать недочёты, имеющиеся у ребёнка и сформированные к моменту обследования языковые средства.

3. Задачей *аналитического этапа* является анализ полученных данных и заполнение речевой карты, являющаяся обязательным отчётным документом, независимо от места логопеда.

На этом этапе заканчивается заполнение речевой карты, но не обследование. Смысл обследования состоит в поиске путей, позволяющие преодолеть или скомпенсировать дефект [11].

Анализ полученных данных отражает качественный и количественный результаты обследования.

Для количественного анализа была разработана четырёх балльная система оценивания.

4 балла – задание выполнено правильно и самостоятельно.

3 балла – задание выполнено с 2-3 ошибками, но исправляются самостоятельно.

2 балл – задание выполнено с активной помощью педагога.

1 баллов – задание не выполнено.

Организация эксперимента: исследование проводилось на базе ГБОУ «Речевой центр» г. Екатеринбурга, улица Пальмиро-Тольятти, 26а. в период с 6.11.2023 по 17.12.2023 г.

Отбор младших школьников проводился на основании результатов наблюдения за речью во время их деятельности и по рекомендации логопеда.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В представленном разделе отражены и проанализированы подробно количественный и качественный анализ состояния моторики, уровня фонетико-фонематических процессов, интонационных умений и лексико-грамматических процессов у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическое обследование начинается со сбора *анамнестических данных*. Во время проведения обследования нам не удалось ознакомиться с психолого-педагогической и медицинской документацией младших школьников. Матвей заговорил в 6 лет. У остальных обследуемых анамнестических данных нет, за исключением заключения и рекомендации ПМПК. Результаты заключения и рекомендации ПМПК: логопедическая коррекционная работа по преодолению ОНР III уровня при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Далее будет представлен подробный количественный и качественный анализ результатов обследования состояний моторики, а также состояний компонентов речи обследуемых детей.

Обследование состояния *общей моторики* показало у всех нарушения. В исследовании двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб наблюдаются замедленный темп в пробе с запретным движением. Нарушения в статической координации

движений в виде не удерживания равновесия и раскачивания, поставив ноги на одну линию или простоять на одной ноге. У Оливии, Михаила и Матвея замедленный темп между шагом и хлопком. У всех затруднения в приседании на носочках на 2-3 раза. В исследовании пространственной организации пробы выполнялись с подсказками и не в полном объеме. Замедленный темп движений в переключении движений, не удержание равновесия. Нарушения при воспроизведении сложного ритмического рисунка. У Михаила возникли трудности в воспроизведении простого и сложного ритмического рисунков. Количественный анализ результатов обследования общей моторики представлен в приложении 4, таблица №1.

При обследовании состояния *произвольной моторики пальцев рук* у Кирилла, Матвея, Михаила все пробы выполнены в полном объеме, но при выполнении динамической координации движений замедленный темп при переключении с одного движения на другое. У Оливии и Максима произвольная моторика пальцев рук в норме. Состояние произвольной моторики пальцев рук сформировано, но отмечается замедленный темп переключения. Количественный анализ результатов обследования произвольной моторики пальцев рук представлен в приложении 4, таблица №2.

У всех обследуемых *мимическая моторика* в норме. У Михаила и Матвея наблюдаются затруднения в исследовании объема и качества движений мышц глаз, при закрывании глаз по очереди и подмигивании. Количественный анализ результатов обследования мимической моторики представлен в приложении 4, таблица №3.

Результаты обследования *анатомического строения артикуляционного аппарата* показывают, что у всех обследуемых органы артикуляции в норме. У Кирилла отмечено высокое нёбо и слабые мышцы шеи. У Максима дистальный прикус. У Михаила стоит брекет-система.

Результаты исследования состояния *моторики артикуляционного аппарата*, показывают, что у Кирилла отмечаются затруднения двигательной

функции челюсти. Из-за слабых мышц шеи трудности в движении нижней челюсти. Все пробы у остальных выполнены в полном объёме. Состояние моторики артикуляционного аппарата у остальных в норме. Количественный анализ результатов обследования моторики артикуляционного аппарата представлен в приложении 4, таблица №4.

Результаты исследования состояния *динамической организации артикуляционного аппарата* сформированы. У Кирилла отмечается замедленный темп в переключении динамической организации языка. Количественный анализ результатов обследования динамической организации артикуляционного аппарата представлен в приложении 4, таблица №5.

У всех обследуемых детей состояние артикуляционного аппарата, моторики и динамической организации движений сформированы. У некоторых младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдаются небольшие затруднения и замедленный темп в двигательной функции челюсти и движения языка. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех остальных компонентов устной и письменной речи.

Исходя из полученных результатов обследования *звукопроизношения*, практически у всех обследуемых отмечаются нарушения звукопроизношения. У Кирилла из-за слабых мышц языка нарушения звукопроизношения в виде отсутствия звуков [в], [р], [р'], [л], [л'], искажения [л], [л'] в зависимости от места положения звука в речи, тип нарушения: полиморфные – мономорфные, антропофонические – фонологические. У Максима из-за дистального прикуса нарушены группы: свистящие, шипящие и соноры. Есть искажения звуков [с], [с'], [ш], [щ]-губно-зубной сигматизм. Горловое произношение звуков [р], [р']. Тип нарушения: мономорфное, антропофонические. У Матвея и Михаила горловое произношение звуков [р] и [р'], но близкие к норме. У Михаила отмечаются смешения звуков [р] - [л]. У Оливии нарушений

звукопроизношения нет. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех остальных компонентов устной и письменной речи. Количественный анализ результатов обследования звукопроизношения представлен в приложении 4, таблица 6.

По результатам *восприятия ритма* верно справились Оливия, Максим, Кирилл. У Оливии отмечается замедленный темп при выборе карточки. У Матвея и Михаила присутствовали ошибки, исправляемые при повторном прослушивании. В серии простых ударов Михаил выполнил задание с активной помощью педагога, при повторном прослушивании. У всех остальных проба выполнена верно, но отмечается замедленный темп выполнения. В серии акцентных ударов все смогли выполнить задание с активной помощью педагога. Наблюдались затруднения в определении тихих ударов в середине серии.

Таким образом, состояние восприятия ритма сформировано недостаточно. Отмечаются затруднения в серии простых и акцентных ударов в ритмических рисунках 4 удара и не понимании тихости ударов. Без своевременной логопедической работы сформированность восприятия ритма отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и формирование всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в не подготовке к восприятию интонационной выразительности и недоразвитию предпосылок усвоения логического ударения и правильного членения фразы. Количественный анализ результатов обследования восприятия ритма представлен в приложении 4, таблица 7.

По результатам *воспроизведения ритма*, при воспроизведении изолированных ударов Кирилл справился без ошибок. У Оливии, Максима и Матвея отмечались ошибки при воспроизведении 4-5 изолированных ударов, но ошибки исправлялись самостоятельно. Михаил в каждой пробе добавлял лишний удар, не исправляя даже с помощью педагога. При воспроизведении серии простых ударов никто не выдерживал паузы между сериями и не до

конца воспроизводил серии ритмических рисунков. В тихих и громких ударах с активной помощью педагога смог справиться Кирилл, допуская ошибки при первом воспроизведении, иногда исправляя при повторном объяснении задания. Все остальные не справились. Удары были одной громкости, даже при повторном прослушивании. При записывании знаками Оливия, Максим и Кирилл допустили ошибки в записывании тихих и громких ударов. Некоторые записи исправлялись с добавлением лишних элементов. Михаил и Матвей выполнили задание с активной помощью педагога, тихие и громкие удары.

Таким образом, состояние воспроизведение ритма находится на низком уровне. Отмечаются нарушения в изолированных, серии простых ударов, добавляя лишний или не до конца выполняя и тихости-громкости ударов, практически не воспроизводя удары верно. Без своевременной логопедической работы сформированность воспроизведения ритма отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и формирование всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в не подготовки к восприятию интонационной выразительности и недоразвитию предпосылок усвоения логического ударения и правильного членения фразы. Количественный анализ результатов обследования воспроизведения ритма представлен в приложении 4, таблица 8.

По результатам *восприятия темпа* у Оливии и Максима сформировано. У Кирилла, Михаила и Матвея отмечаются трудности. Требуются подсказки педагога, повторное прослушивание и отмечается замедленный темп выполнения работы. Без своевременной логопедической работы несформированность восприятия темпа отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и на формирование всех компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии понимания различного темпа речи. Количественный анализ результатов обследования восприятия темпа представлен в приложении 4, таблица 9.

Воспроизведение темпа у Максима сформировано. У Оливии, Кирилла, Михаила и Матвея отмечаются трудности. Требуются подсказки, повторное

прослушивание, отмечается замедленный темп выполнения. Без своевременной логопедической работы несформированность воспроизведение темпа отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и на формирование всех компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии воспроизведения предложений различного темпа речи. Количественный анализ результатов обследования воспроизведения темпа представлен в приложении 4, таблица 10.

По результатам *восприятия интонации* в пробе на определение наличия повествовательного предложения лучше всех справился Кирилл. Отмечены ошибки, исправляемые самостоятельно в процессе и замедленный темп работы. Максим справился с заданием с активной помощью педагога. Оливия, Михаил, Матвей не смогли справиться. Показывали карточку случайно, даже при повторном знакомстве с интонацией. При определении вопросительного предложения у Кирилла и Максима был замедленный темп выполнения, с ошибками, исправляя самостоятельно. Оливия, Матвей и Михаил выполнили задание с активной помощью педагога в виде подсказок объяснения. При определении восклицательного предложения с активной помощью и замедленным темпом справился Кирилл. Остальные с заданием не справились. Отмечался замедленный темп работы и выбор карточки при почти при каждом предложении. При дифференциации типов интонации в предложениях и стихотворном тексте с активной помощью педагога смогли справиться Оливия, Максим и Кирилл. Задание выполнялось в замедленном темпе и исправлении при повторном прослушивании. Михаил и Матвей не справились с заданиями, показывая карточки не думая, даже при повторном знакомстве со интонациями.

Таким образом, состояния восприятия интонации находится на низком уровне. У всех отмечаются затруднения в определении повествовательного и восклицательного предложений и дифференцировки их в предложениях и стихотворении. Затруднения в определении и дифференциации вопросительных предложений. Обследуемые не до конца понимают

различают интонационные структуры. Без своевременной логопедической работы несформированность восприятия интонации отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и на формирование всех компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии понимания человеческой речи с разной интонацией, изменением силы, модуляции, высоты и тембра голоса и без придачи эмоциональной окраски выражения чувств. Количественный анализ результатов обследования восприятия интонации представлен в приложении 4, таблица 11.

В *воспроизведении интонации*, воспроизводя фразы с разной интонацией, в замедленном темпе, и ошибками, исправляемыми в процессе, справились Максим и Кирилл. Оливия и Матвей смогли выполнить задание с активной помощью педагога, не исправляя ошибки в дальнейшем. Михаил не справился с заданием. Все предложенные фразы были произнесены с одной интонацией. При воспроизведении стихотворных строк справились Оливия, Максим, Кирилл и Матвей, исправляя ошибки в воспроизведении нужной интонации за педагогом в процессе самостоятельно. Михаил справился с заданием с активной помощью педагога, при повторном прослушивании и подсказках. Никто не справился с воспроизведением фраз с противоположными типами интонации. Все обследуемые говорили точно с такой же интонацией, что и педагог, не исправляя ошибки в процессе пробы. При самостоятельном воспроизведении интонации, отражающей эмоциональное состояние с активной помощью в виде подсказок педагога смогли справиться Максим и Кирилл. Остальные не справились с заданием. Никто не справился с воспроизведением мелодики предложений разного типа, не поняв суть задания, даже при повторном объяснении и примере.

Таким образом, в пробах на воспроизведение интонации в разных типах предложений, строках большие затруднения вызвали восклицательные предложения, а также передача удивлённого и грустного эмоционального состояния и передача противоположной интонации. Без своевременной логопедической работы несформированность воспроизведения интонации

отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и на формирование всех компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии понимания человеческой речи с разной интонацией, изменением силы, модуляции, высоты и тембра голоса и без придачи эмоциональной окраски выражения чувств. Количественный анализ результатов обследования воспроизведения интонации представлен в приложении 4, таблица 12.

Результаты *восприятия логического ударения* показали, что в пробе на умение определять выделенное слово голосом в повествовательном и восклицательном предложениях лучше всех справились Максим, Кирилл и Матвей. Затруднения наблюдались при выделении слова в середине предложения, ошибки исправлялись самостоятельно при повторном прослушивании. Оливия и Михаил затруднялись в выделении слова в середине слова и определении выделенного слова в конце предложений, даже при повторном прослушивании. При определении слова в стихотворном тексте с активной помощью и подсказками справились Оливия, Максим, Кирилл и Матвей, затрудняясь с определением слова в середине и иногда в конце. С заданием не справился Михаил, неверно выделив все слова.

Таким образом, в понимании выделенного главного по смыслу слова во фразе или стихотворном тексте наблюдались затруднения с определением слова в середине фраз, строк и иногда в конце, исправляемые в процессе работы. Без своевременной логопедической работы несформированность восприятия логического ударения отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и формирование всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии понимания главного смысла слова во фразах и выделении части высказывания. Количественный анализ результатов обследования восприятия логического ударения представлен в приложении 4, таблица 13.

Результаты *воспроизведения логического ударения* показали, что в пробе воспроизведения фразы с логическим ударением Михаил справился с активными подсказками педагога. У остальных отмечаются затруднения в

выделении голосом слова в середине предложения. При сравнении двух предложений, отличающихся логическим ударением все, смогли выполнить задание с активной подсказкой педагога и при повторном прослушивании. При ответах на вопросы по сюжетным картинкам Михаил не смог выполнить задание, отвечая краткими ответами. Все остальные выполнили задание с подсказкой педагога, исправляя ошибки в выделении главного слова. В воспроизведении фраз с повествовательной и вопросительной интонацией с перемещением логического ударения в зависимости от количества слов в предложении не смогли справиться Оливия и Михаил, произнося каждый раз предложения с одинаковой интонацией, без выделения слов. Максим, Кирилл и Матвей справились с активной помощью педагога и повторных попытках. При самостоятельном выборе слова, в зависимости от вкладываемого слова и выделении слога из цепочки слогов, исправляя ошибки в процессе смогли выполнить задание Максим и Кирилл. С активной помощью и подсказками педагога смогли справиться Оливия, Михаил и Матвей.

Таким образом, в воспроизведении логического ударения отмечаются главного слога или слова в середине цепочки или предложения. Также требуется активная помощь педагога и повторное прослушивание. Без своевременной логопедической работы несформированность воспроизведения логического ударения отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и формирование всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии выделения голосом главного смысла слова во фразах и продуцирования логического ударения. Количественный анализ результатов обследования воспроизведения логического ударения представлен в приложении 4, таблица 14.

В исследовании *восприятия голоса по высоте*, изолированных звуков и звукоподражаний, произнесённых с различной высотой голоса у всех, наблюдались ошибки в воспроизведении голоса детёнышей, но исправлялись с пояснением различения взрослого животного и детёныша, либо самостоятельно при повторной просьбе. В воспроизведении изолированных

звуков и звукоподражаний с понижением и повышением высоты голоса Михаил справился с активной помощью педагога. Все остальные заигравшись забывали суть задания, но исправляли свои ошибки самостоятельно. При воспроизведении поступательного повышения и понижения голоса без ошибок справился Кирилл. У Оливии, Максима и Матвея отмечается недостаточность повышения голоса. Михаил не справился с заданием, голос был ровный, без модуляций по высоте.

Таким образом, по результатам обследования модуляции голоса по высоте недостаточно широк диапазон голоса. У всех обследуемых наблюдается недостаточно повышенный голос. Без своевременной логопедической работы несформированность модуляции голоса по высоте отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и формирование всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в недоразвитии владением изменением голоса по высоте, диапазона голоса, интонированию постепенного движения мелодии. Количественный анализ результатов обследования модуляций голоса по высоте представлен в приложении 4, таблица 15.

Все пробы на обследовании *модуляции голоса по силе* без ошибок смог выполнить Кирилл. При восприятии отдельных звуков и звукоподражаний, произнесённых с разной силой голоса все остальные, допускали ошибки, но исправляли самостоятельно, но в замедленном темпе. При воспроизведении отдельных звуков и звукоподражаний, произнесённых с разной силой голоса правильно и безошибочно также справился Максим. У Оливии, Михаила и Матвея присутствовали ошибки при воспроизведении громкости-тихости, забывая, как нужно произнести, но ошибки исправлялись самостоятельно при повторном объяснении задания. В воспроизведении постепенного нарастания и падения силы голоса при произнесении отдельных звуков и звукоподражаний правильно и без ошибок справились Оливия, Максим, Кирилл. У Михаила и Матвея присутствовали ошибки в нарастании голоса, исправляющиеся самостоятельно.

Таким образом, результаты определения изменения силы голоса сформированы недостаточно. Присутствуют нарушения в изменении тихости-громкости голоса, исправляя ошибки при повторном объяснении задания. Также отмечаются ошибки при нарастании и падении голоса, не до конца модулируя силу голоса, с исправлением ошибок самостоятельно. Без своевременной логопедической работы несформированность модуляций голоса по силе отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и на формирование остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в изменении громкости голоса по силе. Количественный анализ результатов обследования модуляций голоса по силе представлен в приложении 4, таблица 16.

Результаты *восприятия тембра* показали, что в пробе на различение тембра голоса на материале междометий безошибочно справились с заданием Максим и Кирилл. Оливия и Матвей допустили ошибки в показывании карточек с удивлением и страхом, но смогли исправить ошибки самостоятельно. Михаил выполнил задание с активной помощью педагога, объясняя эмоциональные состояния после каждого междометия. При воспроизведении тембра голоса на материале предложений лучше всех справился Кирилл, допустив ошибки радостном и удивлённом эмоциональных состояниях, но самостоятельно исправил при повторном объяснении карточек с соответствующими чувствами. Все остальные смогли справиться с активной помощью педагога. При различении тембра голоса людей разного возраста людей справились все с ошибками, но исправляли их самостоятельно.

Таким образом, умение определять характер звучания тона голоса на слух сформировано недостаточно. Наблюдаются ошибки в похожих эмоциональных состояниях на слух, но исправляются при повторных объяснениях педагогом. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на просодическую сторону речи и на формирование всех остальных компонентов речи. Количественный анализ результатов обследования восприятия тембра представлен в приложении 4, таблица 17.

Результаты *воспроизведения тембра* показали, что пробе на передачу эмоционального состояния междометий у Оливии, Максима, Кирилла и Матвея отмечены ошибки в воспроизведении с радостной и недовольной интонацией, но исправлялись при повторном просмотре сюжетных картинок. Михаил смог выполнить задание только с активной помощью педагога. При изменении тембра голоса в зависимости от персонажа у Оливии, Максима, Кирилла и Матвея отметилась одна сложность в воспроизведении звонкого, задорного голоса, но ошибка исправлялась самостоятельно с подсказкой напоминания персонажа. Михаил смог выполнить задания только с активной помощью педагога, уточняя тембр голоса каждого персонажа.

Таким образом, приведённые результаты говорят о недостаточных голосовых возможностях изменять окраску голоса в соответствии с предъявляемой требованиями и ситуацией, передавать эмоциональное состояние. Без своевременной логопедической работы несформированность воспроизведения тембра отрицательно повлияет на просодическую сторону речи и на формирование остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющееся в неумении изменять окраску голоса для разновидностей эмоциональной речи. Количественный анализ результатов обследования воспроизведения тембра представлен в приложении 4, таблица 18.

Результаты обследования *неречевого и речевого дыхания* у всех обследуемых в норме. Количественный анализ результатов обследования неречевого и речевого дыхания представлен в приложении 4, таблица №19.

Результаты обследования *слоговой структуры слова* показывают, у всех слоговая структура слова в норме. При обследовании. Оливия выполнила всё верно в замедленном темпе, но в речи отмечаются элизии (физикультура-физутура).

Таким образом, у Оливии в речи отмечаются элизии. У остальных обследуемых слоговая структура слова в норме. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех компонентов устной и письменной речи.

Количественный анализ результатов обследования слоговой структуры слова представлен в приложении 4, таблица 20.

При обследовании *фонематического слуха* у Оливии отмечаются нарушения в узнавании звука в конце слога, но исправляется самостоятельно при повторном прослушивании. У Оливии и Матвея отмечаются ошибки в твёрдости-мягкости гласных звуков и дифференциации близких по акустическим и артикуляционным признакам звуков. У Максима трудности в различении звонкости-глухости звуков и дифференциации близких по акустическим и артикуляционным признакам звуков. У Кирилла отмечается оглушение звонких согласных среди свистящих-шипящих звуков. Плохо дифференцирует близкие по акустическим и артикуляционным признакам звуки и твёрдые согласные среди звонких согласных слов. У Максима, Михаила и Матвея наблюдаются нарушения при различении близких по акустическим и артикуляционным признакам звуков на материале слогов. У Кирилла и Михаила отмечается оглушение звонких согласных. Плохо дифференцирует схожие по акустическим признакам звука. Не дифференцируют твёрдые среди звонких согласных.

Таким образом, состояние фонематического слуха сформировано на низком уровне. Отмечается плохая дифференцировка близких по акустическим и артикуляционным признакам звуков. Также наблюдаются затруднения в различении твёрдости-мягкости гласных, оглушение звонких согласных и не различение твёрдых среди звонких согласных звуков. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех компонентов устной и письменной речи. Количественный анализ результатов обследования фонематического слуха представлен в приложении 4, таблица №21.

При обследовании *фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза* у Оливии в исследовании фонематического восприятия отмечаются затруднения в определении количества звуков, где 4 и больше звуков, определении последовательности звуков выполняется в замедленном

темпе, либо с подсказкой. Ошибки в определении звука в середине слова, исправляет при повторном произношении. Не смогла справиться с придумыванием слов с определённым количеством звуков и слогов. В исследовании звуко-слогового синтеза ошибки нуждаются в подсказках в перестановки звуков и добавлении звука и слога, чтобы получить новое слово. Не смогла справиться с перестановкой слогов для получения нового слова. У Максима в исследовании звуко-слогового синтеза отмечаются трудности в перестановки слогов для получения нового слова. У Кирилла в исследовании фонематического восприятия отмечаются затруднения в определении звуков в словах, в определении место звука в слове. Сложности в придумывании слов из определённого количества звуков и слогов. В исследовании звуко-слогового синтеза нарушения в перестановки звуков, слогов и добавлении звука для получения нового слова. У Михаила и Матвея в исследовании фонематического восприятия отмечаются затруднения в определении количества звуков, где больше 4 звуков, слогов. Определение звука в середине длинного слова. В исследовании звуко-слогового синтеза затруднения придумывании слов с определённым количеством звуков, слогов, преставлении и доставлении звуков и слогов.

Таким образом, состояние фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза сформировано на низком уровне. Нарушения в состоянии фонематического восприятия: в определении места звука и придумывании слов с определённым количеством звуков и слогов. Также отмечаются ошибки в исследовании звуко-слогового синтеза: перестановки и добавлении звуков и слогов. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех компонентов устной и письменной речи. Количественный анализ результатов обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза представлен в приложении 4, таблица 22.

По данным результатам обследования *пассивного и активного словаря* показывают, что у всех номинативный словарь ниже нормы, как слов высокой

частоты употребления, так и низкой. У всех отмечаются затруднения в подборе и названии предметов по описанию, понимании и названии обобщающих понятий, и дополнении тематического ряда. В обследовании адъективного словаря трудности вызвали понимание качественных прилагательных у всех. Все задания выполнялись с подсказками, либо исправлялись самостоятельно, но в замедленном темпе. Ни один из обследуемых не смог выполнить пробы обследования употребления системной лексики верно, только с постоянными подсказками. Наибольшую сложность вызвало задание с подбором синонимов к словам.

Таким образом, состояние пассивного и активного словаря находится на низком уровне. Отмечаются трудности в подборе, обобщении предметов и дополнении тематических рядов. Особые трудности вызывают понимание качественных прилагательных и употребление системной лексики. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех компонентов устной и письменной речи. Количественный анализ результатов обследования пассивного и активного словаря представлен в приложении 4, таблица №23.

Понимание грамматических форм у всех обследуемых сформировано. Отмечается замедленный темп выполнения при понимании сложных инструкций. Количественный анализ результатов обследования понимания грамматических форм представлен в приложении 4, таблица №24.

В обследовании *употребления грамматических форм* у всех отмечаются нарушения в словоизменении и словообразовании. В обследовании словоизменения у Оливии и Кирилла замедленный темп работы в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных и преобразовании. У всех обследуемых наблюдаются трудности в преобразовании единственного числа существительных во множественное число. В обследовании словообразования у всех отмечаются ошибки во всех пробах. Задания выполняются с активной помощью педагога и в замедленном темпе. Никто из не смог справиться с пробой на образование сложных слов из

двух простых.

Таким образом, результаты употребления грамматических форм не сформированы на низком уровне. В обследовании словоизменения отмечаются трудности в преобразовании числе, а в обследовании словообразования требуется активная помощь в образовании слов разных частей речи и форм. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех компонентов устной и письменной речи. Количественный анализ результатов обследования употребления грамматических форм представлен в приложении 4, таблица №25.

По результатам обследования *связной речи* у Максима отмечаются затруднения в пересказе текстов, а у Кирилла затруднения в составлении рассказов без опоры, нуждается в подсказках, опорных словах. У всех остальных связная речь сформирована.

Таким образом, связная речь сформирована. Отмечаются затруднения в пересказе текстов и составлении рассказа без опоры. Без своевременной логопедической работы это может отрицательно повлиять на формирование просодической стороны речи и всех компонентов устной и письменной речи. Количественный анализ результатов обследования связной речи представлен в приложении 4, таблица №26.

На момент обследования *чтения* по программе не все буквы были изучены. Все обследуемые читает по буквам, соединяя в слоги, но в замедленном темпе. Также в обследовании были представлены задания, не подходящие для 1 класса. Количественный анализ результатов обследования чтения представлен в приложении 4, таблица №27.

На момент обследования *письма* по программе не все буквы были изучены. Обследуемые отказывались писать, не изученные буквы, либо просто сидели, не зная, как. В обследовании были представлены задания, не подходящие задания для 1 класса. У Оливии отмечена постоянная ошибка в зеркальном написании заглавной буквы «З». У всех остальных ошибок нет.

Количественный анализ результатов обследования письма представлен в приложении 4, таблица №28.

Таким образом, по результатам письменной речи на момент обследования, не все буквы были изучены. При обследовании чтения отмечено, что читают по слогам, соединяя в слоги в замедленном темпе. В обследовании письма не все представленные задания смогли выполнить по возрасту. У Оливии отмечена стабильная ошибка в зеркальном написании прописной буквы «З».

Таким образом, по приведённым результатам можно сделать вывод о состоянии интонационных умений обследуемых младших школьников с ОНР III уровня с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

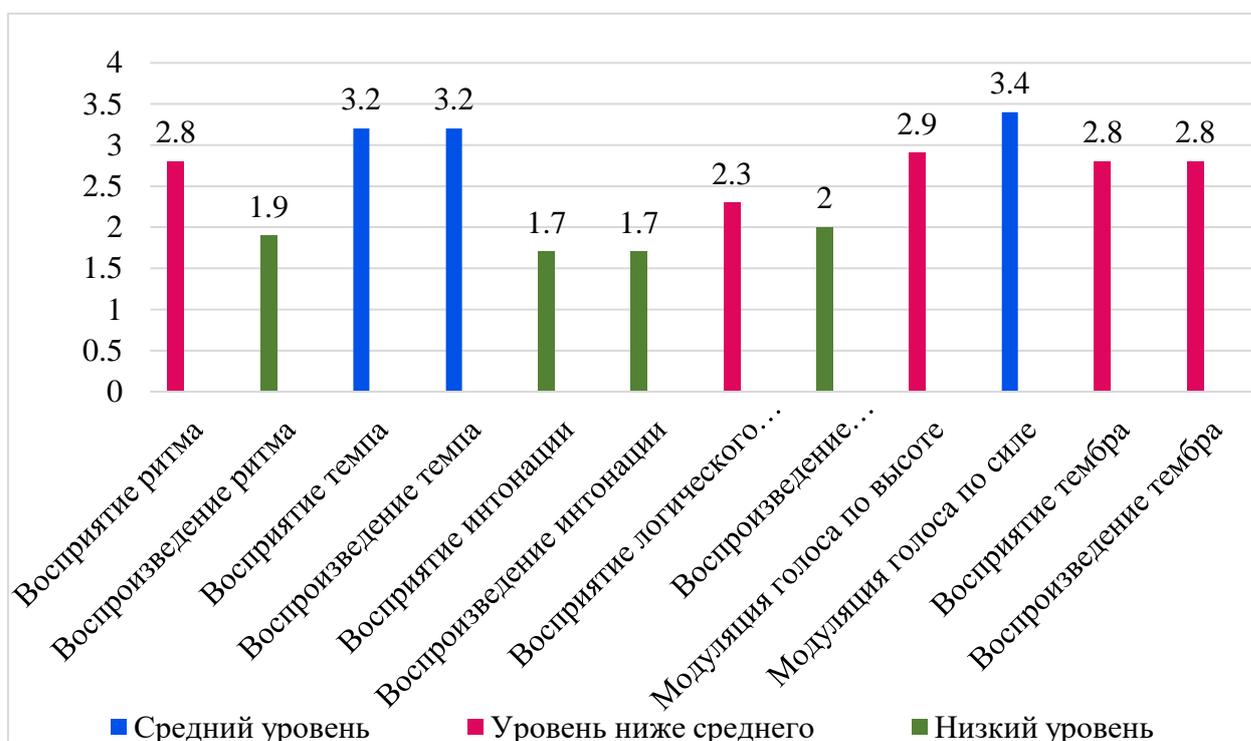


Рис. 1. Сводная диаграмма результатов обследования интонационных умений у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии на констатирующем этапе эксперимента

Исходя из сопоставления всех результатов обследуемых компонентов речи становится ясно, что у обследуемых младших школьников нарушены компоненты просодической стороны речи. Также речь характеризуется

нарушениями на уровне фонетико-фонематических и лексико-грамматических процессов, характеризующие ОНР III уровня. Стоит также отметить, что при обследовании моторных навыков была обнаружена симптоматика лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, в виде нарушений общей моторики, переключения движений, динамической организации мышц, поэтому логопедическая работы должна быть направлена, в том числе и на дизартрические нарушения.

ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

В данной главе был описан и проанализирован констатирующий эксперимент. Было проведено обследование пяти младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии по всем направлениям компонентов речевой системы, с акцентом на обследование интонационных умений. В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что у обследуемых младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушение просодической стороны речи. Речь характеризуется нарушениями на уровне фонетико-фонематических и лексико-грамматических процессов, характеризующие ОНР III уровня. А также моторных навыков, подтверждающая симптоматику лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, поэтому логопедическая работы должна быть направлена, в том числе и на дизартрические нарушения.

Отмечаются нарушения интонационных умений, связанные с нарушением формирования всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющиеся в нарушении темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННЫХ УМЕНИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Основные принципы, цели, задачи и методики логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В ходе констатирующего эксперимента было определено, что интонационные умения у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии сформированы на низком уровне.

Формирование интонационных умений в самостоятельной речи является важной составляющей частью коррекционной работы по устранению проявлений лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Целью формирующего эксперимента является разработка и апробация содержания логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

1. На основе результатов констатирующего эксперимента определить направления логопедической работы.
2. Определить организацию логопедической работы.
3. Подобрать содержание логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
4. Проанализировать и сравнить результаты обучающегося эксперимента.

По результатам констатирующего эксперимента обследуемых младших

школьников с ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Содержание логопедической работы выстраивается с учётом ведущего дефекта, вторичных нарушений, сохранных функций и индивидуальных особенностей обследуемых детей.

Во время разработки содержания логопедической работы во внимание приняты основные принципы, сформулированные Р. А. Левиной. Также во внимание был принят ортофонический принцип, основной целью которого является восстановление взаимосвязи между артикуляцией, голосообразованием и дыханием.

Теоретической основой методики логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии послужили работы Г. В. Дедюхиной, Л. В. Забродиной, Л. В. Лопатиной, Л. А. Поздняковой, Б. Б. Шевцовой [12, 14, 32].

В программе Г. В. Дедюхиной представлены приёмы логопедической и фонетической ритмики, основанные на принципе взаимосвязи развития движения речи и движений. В программе используется последовательность формирования темпо-ритмических моделей.

Для логопедической работы Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова в качестве цели ставят формирование. Логопедическая работа проводится поэтапно. На первом этапе проводится работа по формированию представлений об интонационных умениях в импрессивной речи, а на втором в экспрессивной речи. Для каждого из этапов предлагаются необходимые приёмы и соответствующие упражнения.

Обучение по программе Л. В. Забродиной, Б. Б. Шевцовой осуществляется в два этапа. На первом этапе происходит знакомство с основными компонентами интонации. На втором этапе логопедическая работа направляется на формирование восприятия и воспроизведения интонационной выразительности речи.

Работа по формированию интонационных умений в самостоятельной

речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии проводится параллельно работе над другими компонентами устной и письменной речи. Согласно программам, представленным выше, логопедическая работа проводится на индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятиях. Совместная работа учителя-логопеда, классного руководителя, музыкального руководителя, учителя изобразительного искусства и физической культуры. Специально отобранные игры и упражнения входят в общую систему логопедической работы, используемые на занятиях по звукопроизношению, развитию речи, логоритмике, музыкальных занятиях и по физической культуре и чтению.

Подробные планы осуществления логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии представлены в приложении 5.

Таким образом, логопедическая работа по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии должна основываться на педагогической и клинической структуре дефекта. Важным показателем эффективной логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи является планирование рациональной и грамотной работы, которая организуется на различных занятиях со специально подобранными играми и упражнениями и с включением других специалистов.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента дают возможность утверждать о низком уровне сформированности интонационных

умений в самостоятельной речи в младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Содержание логопедической работы разрабатывалось в ходе проведения констатирующего эксперимента с опорой на структуру речевого дефекта обследуемых младших школьников: ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Обучающийся эксперимент проводился на базе ГБОУ «Речевой центр» г. Екатеринбург, улица Пальмиро-Тольятти, 26 а. В эксперименте участвовали 5 младших школьников в возрасте 7-8 лет с логопедическим заключением ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Занятия проводились трижды в неделю. Было проведено 13 фронтальных и 40 индивидуальных занятий. Логопедическая работа проводилась по методикам Г. В. Дедюхиной, Л. В. Забродиной, Л. В. Лопатиной, Л. А. Поздняковой, Б. Б. Шевцовой.

Логопедическая работа, направленная на формирование интонационных умений в самостоятельной речи младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, осуществлялась параллельно с формированием других компонентов речевой системы по методикам А. А. Алексеевой, Л. Н. Ефименковой, О. И. Лазаренковой, М. А. Поваляевой, Т. Б. Уваровой, М. М. Яшиной [1, 13, 20, 30, 43]. А также поэтапно, с учётом составленного плана организации логопедической работы предложены следующие игры и упражнения:

Первый этап – подготовительный. Содержит следующие направления:

Нормализация мышечного тонуса. Нарушение мышечного тонуса не позволяет с помощью активных упражнений развивать артикуляционную моторику. Подобраны артикуляционные упражнения из пособия Е. Ф. Архиповой, Е. А. Пожиленко, представленные в приложении 6 [3, 31, 34].

Развитие общей и мелкой моторики пальцев рук проводились на индивидуальных и фронтальных занятиях. Упражнения для развития общей и мелкой пальцев рук представлены в приложении 6.

У обследуемых младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии недостаточно развиты *интонационные умения*, отрицательно сказавшиеся на полноценном общении, процессе развития познавательного и личностного развития. Недоразвитие интонационных умений приводит к трудностям в школе. Для *формирования интонационных умений* подобраны следующие упражнения:

Формирование восприятия и воспроизведения ритма:

1. «Ритм»

Инструкция 1: послушай количество ударов и покажи соответствующую карточку.

Инструкция 2: послушай и отстуки удары за мной.

- *изолированные удары:*

а) // б) /// в) //// г) ///

- *серии простых ударов:*

а) // // // б) /// /// в) // // г) /// ///

- *серии акцентных ударов:*

Инструкция 3: послушай количество ударов и какие были удары. Покажи нужную карточку: / - громкий удар; U – тихий удар.

Инструкция 4: послушай и отстуки удары за мной. Где были громкие и тихие удары: / - громкие удары; U - тихие удары.

а) U/ б) //U в) /UU/ г) /U/U

2. «Послушай и запиши»

Инструкция: послушай и запиши самостоятельно знаками, количество ударов, которые отстучу и какие удары: громкие или тихие: / - громкие удары; U - тихие удары.

Формирование восприятия и воспроизведения темпа:

«Скороговорки»

Инструкция 1: сейчас буду говорить скороговорки, а ты угадай, как я говорю: нормально, медленно, быстро.

Инструкция 2: послушай внимательно предложения и повтори.

Шла Саша по шоссе и сосала сушку (нормальный темп)

Идёт бычок качается, вздыхая на ходу (медленный темп)

От топота копыт пыль по полю лет (быстрый темп)

Формирование восприятия интонации:

1. Знакомство с точкой

Инструкция: послушай внимательно предложения и подними карточку.

Паша ушёл.

Кто ушёл? Я не понял?

Паша ушёл.

Дети играют во дворе.

Я не понял? Что дети делают?

Дети играют во дворе.

2. Знакомство с вопросительным знаком

Федул, что ты губы надул?

Кафтан порвался.

Большая дыра?

Один ворот остался.

А ты пирог съел?

Нет, не я съел.

А вкусный он был?

Очень!

3. Знакомство с восклицательным знаком

Друзья мои, приятели!

Живу я много лет!

Примите восклицательный

Мой пламенный привет!

Обычно в предложениях стою я для того,

Чтобы выражать волнение,

Тревогу, восхищение,

Победу, торжество!

Не зря я от рождения
Противник тишины!
Где я, то предложение
С особым выражением
Произносить должны!

Дифференциация типов интонации

Инструкция: послушай внимательно стихотворение и подними карточку.

Федул, что ты губы надул?
Кафтан порвался.
Большая дыра?
Один ворот остался.
А ты пирог съел?
Нет, не я съел.
А вкусный он был?
Очень!

Формирование воспроизведения интонации:

1. «Произнеси по-разному»

Инструкция: послушай и повтори с той же интонацией.

Саша играет с моей машинкой. Саша играет с моей машинкой?
Мама купила яблоки! Мама купила яблоки?
Кате подарили собаку. Кате подарили собаку?

2. «Сапожник»

Инструкция: послушай внимательно стихотворение и повтори с той же интонацией.

Был сапожник? Был.
Шил сапожки? Шил.
Для кого сапожки? Для пушистой кошки!

3. «Журналист»

Инструкция 1: я тебе буду задавать вопрос, а ты ответь той же фразой,

но с другой интонацией.

Мама купила яблоки? Мама купила яблоки.

Мама купила груши? Мама купила груши.

Маму угостили яблоками? Маму угостили яблоками.

Инструкция 2: теперь я буду произносить фразу, а ты задавать вопрос этой же фразой.

Катя, мы пойдём в театр. Катя, мы пойдём в театр?

Саша любит рисовать. Саша любит рисовать?

4. «Эмоции»

Инструкция: я тебе сейчас буду называть фразы, а ты произнеси их с разными интонациями: удивлённо, радостно, грустно.

Выпал снег

Сегодня тепло

Мы сейчас поедим домой

5. «Вопрос»

Как сказать, что идёт снег?

Как спросить, пойдёт ли Катя играть?

Как сказать. Что дети радуются. Что поедут в зоопарк?

Формирование модуляций голоса по высоте:

1. «Высокий-низкий»

Инструкция: послушай и покажи картинку, кто как подаёт голос.

АВ\ – собака – ав/ – щенок

МУ\ – корова – му/ – телёнок

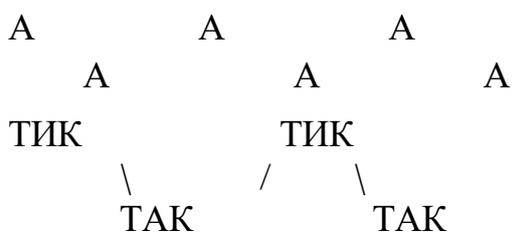
МЯУ\ – кошка – мяу/ - котёнок

О\ – медведь – о/ – медвежонок

3. «Ступеньки»

Инструкция 1: попробуй голосом подняться и спуститься по ступенькам. Когда голос поднимается, повышается, спускается – становится ниже. На материале гласных звуков [а], [о], [у].

Инструкция 2: покажи, как укачивают куклу; тикают часы



Формирование модуляций голоса по силе:

1. «Тише едешь»

Инструкция 1: послушай внимательно, например, самолёт, он гудит – «УУУУУ». Если близко – он гудит громко, если далеко – тихо. Услышишь громкий гудок, подними картинку, где самолёт близко, тихо – самолёт далеко.

У – самолёт близко – у – самолёт далеко

А – пожарная машина близко – а – пожарная машина далеко

О – поезд близко – о – поезд далеко

И – скорая помощь близко – и – скорая помощь далеко

Инструкция 2: послушай, как издают голоса разные животные, птицы и насекомые. Отгадай, кто близко, а кто далеко.

Жук – ЖЖЖЖ / жжжж

Комар – ЗЗЗЗЗЗ / зззз

Кузнечик – ЦЦЦЦЦ / цццц

Кукушка – КУ-КУ / ку-ку

Лягушка – КВА-КВА / ква-ква

2. «Близко-далеко»

Инструкция: покажи, кто близко, а кто далеко.

	Близко	Далеко
Самолёт (у)
Машина (а)
Поезд (о)
Жук (жжжж)
Комар (зззз)
Кукушка (ку-ку)

3. «Силач»

Инструкция: покажи, как гудит приближающийся / удаляющийся поезд, машина, самолёт, постепенно изменяя силу голоса.

Поезд: о о о о о / о о о о о

Машина: а а а а а / а а а а а

Самолёт: у у у у у / у у у у у

Инструкция 2: покажи, как подают голос приближающиеся животные, птицы, насекомые, постепенно изменяя силу голоса на одном выдохе.

жук – жжж

Комар – ззз

Кукушка – куку

Корова – му-му

Собака – ав-ав

Формирование восприятия логического ударения:

1. «Ударение»

Инструкция: внимательно послушай предложение. Назови, какое слово я выделила в предложении.

Мы пошли гулять. Мы пошли гулять. Мы пошли гулять.

2. «Послушай и покажи»

Инструкция: посмотри внимательно на картинки. Я буду задавать тебе вопросы, голосом выделяя главное слово, а ты покажи картинку.

Девочка рисует домик? Девочка рисует домик? Девочка рисует домик?

3. «Стихотворение»

Инструкция: послушай внимательно стихотворение. В каждой строчке я буду выделять голосом главное слово. Назови, какое слово я выделила голосом.

Спать пора,

Уснул бычок,

Лёг в коробку на бочок.

Сонный мишка

Лёг в кровать,

Только слон

Не хочет спать.

Головой кивает слон,

Он слонихе

Шлёт поклон.

Формирование воспроизведения логического ударения:

1. «*Послушай и повтори*»

Инструкция: я проговорю предложения и в каждом предложении голосом выделю главное слово. Послушай, внимательно и повтори предложения, выделяя главное слово.

Маша приехала сегодня. Я принесла куклу. Я взял конструктор.

2. «*Сравни и повтори*»

Инструкция: я проговорю два предложения. Послушай, внимательно, как они звучат одинаково или по-разному. Повтори точно, как я.

Дети разговаривают. Дети разговаривают.

Девочка рисует солнце. Девочка рисует солнце.

3. «*Вопрос-ответ*»

Инструкция: ответь на вопрос тем же предложением, которое мы с тобой составим, выделяя голосом главное слово.

Мальчик играет в футбол

1) Кто играет в футбол?

2) Во что играет мальчик?

3) Что мальчик делает?

4. «*Считалочка*»

Инструкция 1: послушай фразу. Сколько в ней слов? Выдели голосом сначала первое слово, потом второе, потом третье слово.

1 2 3 1 2 3

Саша купил кубики. Дети поливают цветы?

5. «Выбери сам»

Инструкция: послушай фразу. Скажи фразу по-разному. Каждый раз выделяя голосом каждое новое слово.

Мама пришла домой. Мама пришла домой. Мама пришла домой.

Формирование восприятия тембра:



Рис. 1. Карточки изображения эмоций

1. «Эмоции»

Инструкция: посмотри внимательно на лица, выражающие разные эмоции. Я буду произносить маленькие слова, а ты подумай, каким тоном я произнесла слово, и покажи подходящее лицо.

1. Ах! – радость, восхищение.
2. Ой! – испуг, страх.
3. Ух! – недовольство.
4. О! – удивление.
5. Эх. – грусть, сожаление.

2. «Покажи настроение»

Инструкция: я сейчас произнесу предложение, а ты подумай, каким тоном оно было произнесено, и покажи подходящее лицо.

1. Снова в школу! (недовольно)
2. Снова в школу! (радостно)
3. Снова в школу?! (грустно)
4. Снова в школу! (испуганно)

3. «Кто говорит»

Инструкция: рассмотри внимательно картинки. Послушай, и определи чей звучит голос, покажи соответствующую картинку.

1. Мужской голос.
2. Женский голос.
3. Голос ребёнка.

Формирование воспроизведения тембра:

1. «Настроение»

Инструкция: посмотри на картинку, догадайся, как издают голос, если...

Кружка тарелка (ой – испуганно)

Команда победила в конкурсе (ура! – радостно)

Просят убрать все игрушки (у-у – недовольно, плаксиво)

Поднимают тяжёлый груз (ох – тихо, устало)

Говорят, что нельзя (ай-я-яй – строго)

2. «Сказка»

Инструкция: предлагается сюжетная картинка с персонажами сказки «Колобок». Выясняется, характерно для каждого персонажа сказки. Вспомни, кто пришёл по порядку? Каким голосом говорил...?

Заяц – звонкий, задорный, чистый голос.

Волк – грубый, низкий, с угрозой.

Медведь – громкий, низкий, спокойный голос.

Лиса – мягкий, ласковый, хитрый голос.

Второй этап – основной. Содержит следующие направления:

Нормализация фонетической стороны речи

Развитие правильного звукопроизношения требует знаний артикуляционного уклада каждого звука. Способы постановки подбираются индивидуально, исходя из особенностей и способностей. Автоматизация поставленных звуков проводится на индивидуальных и фронтальных занятиях. За счёт многократных повторений и закрепления звука происходит доведение до автоматизма. Далее проводится работа по дифференциации смешиваемых звуков с уточнением их значения и выделением оппозиционных звуков. На поздних этапах используется различный речевой материал, насыщенный обрабатываемыми звуками (приложение б).

Кроме работы над правильным звукопроизношением, проводится работа по развитию *фонематического слуха, фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза* (приложение б).

Развитие *лексики* связано с формированием представлений об окружающей действительности и познавательности. Упражнения для развития пассивного и активного словаря представлены в приложении 6 [39].

Также проводится работа по развитию грамматического строя и связной речи (приложение 6).

Третий этап: заключительный. Проводится работа по автоматизации звуков в свободном речевом общении между собой.

Кроме индивидуальных и фронтальных логопедических занятий, интонационные умения можно формировать на уроках чтения:

Работа по формированию интонационных умений в самостоятельной речи на уроках «Чтения». В образовательных программах НОО для детей с ТНР включены задачи, связанные с развитием интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников. Формирование необходимых компонентов у младших школьников осуществляется на уроках «Чтения» при изучении литературных произведений. Учитель учит детей видеть, различать и уметь аргументировать выбор средств интонационных умений при чтении произведений. На уроках учитель реализует задачи: умение читать предложения с разной интонацией; расставлять паузы в соответствии со знаками препинания; выразительно читать; определять интонацию и выстраивать предложения с интонацией.

Для формирования интонационных умений в самостоятельной речи учителем используются следующие приёмы:

1. Чёткое проговаривание, способствует правильному дыханию и дикции.
2. Чтение по ролям, способствует изменению высоты голоса и интонационной выразительности.
3. Хоровое чтение, способствует контролю темпа речи.
4. Чтение по образцу, способствует воспроизведению правильной интонации.

Логопедическая работа, направленная на формирование интонационных

умений в самостоятельной речи младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии, осуществлялась по методикам параллельно с формированием других компонентов речевой системы. Логопедическая работа проводится на индивидуальных, и фронтальных занятиях. Совместная работа учителя-логопеда, классного руководителя, музыкального руководителя, физической культуры. Отобранные игры и упражнения входят в общую систему логопедической работы, используемые на различных занятиях.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для выявления эффективности разработанной методики логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии был проведён обучающийся эксперимент. Обучающимся предлагались задания, включающие в себя упражнения для всех компонентов интонации. Полученные данные обучающегося эксперимента были проанализированы.

У Оливии, Максима, Кирилла и Матвея отмечается высокий уровень сформированности *восприятия ритма*. У Михаила отмечается средний, замедленный темп и ошибки, исправляемые самостоятельно в серии простых и акцентных ударов. Средний балл после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 1,1 балл. Количественный анализ результатов представлен в приложении 8, таблица 1.

У Оливии, Максима и Кирилла отмечается высокий уровень сформированности *воспроизведения ритма*. У Матвея высокая динамика развития, отмечаются ошибки в записи знаками, исправляемые самостоятельно. Михаил достиг высоких результатов в изолированных и серии простых ударов, но в тихих и громких и записи знаками отмечается замедленный темп работы и ошибки сложных ритмических рисунков, исправляемые самостоятельно. Средний балл после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 1 балл. Количественный анализ

результатов представлен в приложении 8, таблица 2.

Все участники обучающегося эксперимента смогли достичь высокого уровня сформированности *восприятия* и *воспроизведения темпа*. Средний балл восприятие после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 0,8 баллов, а воспроизведения на 0, 6 баллов. Количественные анализы результатов представлены в приложении 8, таблицы 3, 4.

Высокий уровень сформированности *восприятия интонации* отмечается у Оливии, Максима, Кирилла и Матвея. Отмечались по 1-2 ошибки, исправляемые самостоятельно. Михаил улучшил уровень сформированности, но требовалось повторение для дифференциации типов интонации в предложении. Средний балл после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 2,2 балла. Количественный анализ результатов представлен в приложении 8, таблица 5.

В *воспроизведении интонации* во фразах с разной интонацией высокого уровня сформированности достигли Оливия, Максим и Кирилл. Михаил и Матвей улучшили результат, но отмечаются ошибки, исправляемые самостоятельно. У всех участников отмечается высокий уровень сформированности в стихотворных строках в соответствии с интонацией логопеда и фраз с противоположными типами интонации. В самостоятельном воспроизведении интонаций, отражающей эмоциональное состояние высокий уровень отмечается у Максима. Остальные улучшили уровень, но у всех замедленный темп выполнения. Улучшили результаты в самостоятельном воспроизведении мелодики предложений разного типа. Лучший результат у Максима и Кирилла с присутствием ошибок, исправляемые самостоятельно. У Оливии, Михаила и Матвея улучшился результат, присутствуют ошибки, не всегда исправляемые самостоятельно. Средний балл после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 1,7 баллов. Количественный анализ результатов представлен в приложении 8, таблица 6.

Все участники обучающегося эксперимента смогли достичь высокого уровня сформированности *восприятия логического ударения*. У Михаила

отмечается замедленный темп умения определить слово, выделенное голосом в стихотворном тексте. Средний балл после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 1,6 баллов. Количественный анализ результатов представлен в приложении 8, таблица 7.

У всех участников обучающегося эксперимента отмечается высокий уровень сформированности *воспроизведения логического ударения*. При ответах на вопросы и фраз с повествовательной и вопросительной интонацией высокий уровень у Оливии, Максима и Кирилла. У Михаила и Матвея улучшился результат, но присутствуют ошибки, исправляемые самостоятельно. В самостоятельном выборе слова, высокий уровень у Максима, Кирилла и Матвея. Оливия и Михаил улучшили результат, замедленный темп с присутствием ошибок, исправляемых самостоятельно. Средний балл после обучающегося эксперимента улучшился на 1,8 балл. Количественный анализ результатов представлен в приложении 8, таблица 8.

Все участники обучающегося эксперимента смогли достичь высокого уровня сформированности *модуляций голоса по высоте и силе*. Средний балл модуляций по высоте после обучающегося эксперимента улучшился на 1,1 балл, а модуляций по силе на 0,6 баллов. Количественные анализы результатов представлены в приложении 8, таблицы 9, 10.

Все участники обучающегося эксперимента смогли достичь высокого уровня сформированности *восприятия и воспроизведения тембра*. Средний балл после проведения обучающегося эксперимента улучшился на 1,2 балла. Количественные анализы результатов представлены в приложении 8, таблица 11, 12.

Таким образом, были проанализированы результаты участников после обучающегося эксперимента. Отмечается динамика и успешность выполнения предложенной работы, сформированность интонационных умений в самостоятельной речи. Обучающиеся повысили результаты в процессе решения задач обучающегося эксперимента. С некоторыми участниками обучающегося эксперимента требуется доработка формирования

интонационных умений, так как сформированность интонационных умений влияет на все компоненты устной и письменной речи.

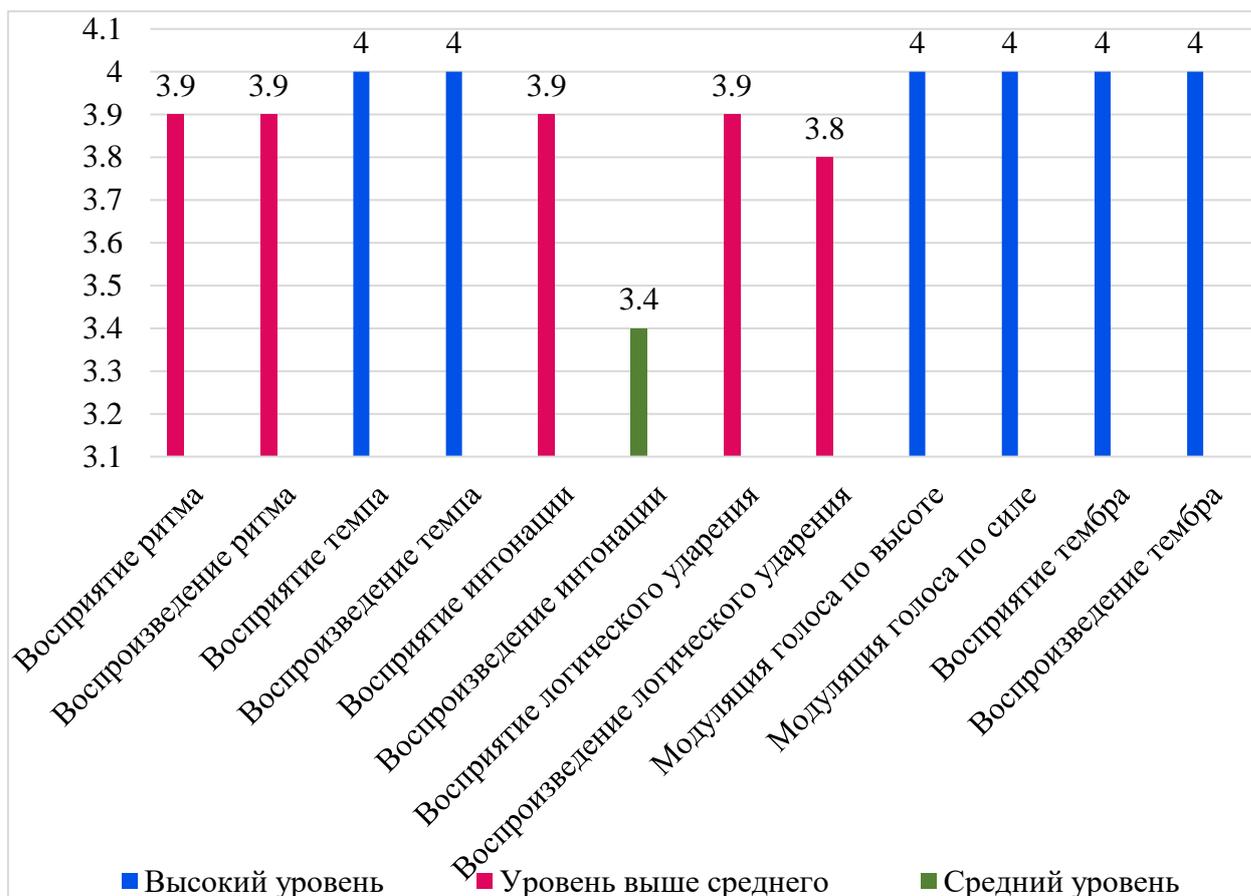


Рис. 1. Сводная диаграмма результатов обследования интонационных умений у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии после обучающегося эксперимента

ВЫВОД ПО 3 ГЛАВЕ

При написании 3 главы на основе изученной литературы были сформулированы принципы логопедической работы. С опорой на принципы были подобраны методики и разработано содержание логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

По результатам констатирующего эксперимента была поставлена цель и задачи и подобраны игры и упражнения для обучающегося эксперимента по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

После проведения обучающегося эксперимента по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии были проанализированы данные. Отмечается динамика и успешность выполнения предложенной работы, а также сформированность интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Обучающиеся повысили свои результаты в процессе решения задач обучающегося эксперимента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа посвящена актуальной в настоящее время проблеме формирования интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Актуальность исследования обусловлена увеличением количества детей младшего школьного возраста с нарушениями речи.

Целью проведённого исследования было теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание коррекционного воздействия, направленного на формирование интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В общении важную роль играют интонационные умения. Интонационные умения являются главными средствами передачи смысла и точности высказывания и разграниченности информации. Без интонационных умений все высказывания воспринимались бы незаконченными и непонятными.

У младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии психолого-педагогическая характеристика значительно отличается от детей с нормальным речевым развитием. Отмечается моторная неловкость, малоподвижность, замедленные и скованные движения. Нарушение пространственной ориентировки. Характеризуется в трудностях артикуляции: медленные и неточные движения губ и языка, замедленное и смазанное произношение звуков, недостаточное участие голоса. Вследствие недостатков звукопроизношения отмечаются нарушения в фонематическом развитии.

Исследования просодической стороны речи подтверждают неоднородность и вариативность у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Отмечается зависимость просодической стороны речи: отмечаются нарушения просодической стороны речи: монотонная и маловыразительная речь, чаще всего низкий тембр, тихий голос, ускоренный или замедленный темп речи.

В ходе констатирующего эксперимента было выявлено, что у обследуемых младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушение просодической стороны речи. Также речь характеризуется нарушениями на уровне фонетико-фонематических и лексико-грамматических процессов, характеризующие ОНР III уровня.

Таким образом, у всех младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии отмечаются нарушения фонетико-фонематических, лексико-грамматических процессов, а также моторных навыков, подтверждающая симптоматику лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, поэтому логопедическая работы должна быть направлена, в том числе и на дизартрические нарушения.

Отмечаются нарушения интонационных умений, связанные с нарушением формирования всех остальных компонентов устной и письменной речи, проявляющиеся в нарушении темпо-ритмической и мелодико-интонационной сторон речи.

С опорой на принципы были подобраны методики и разработано содержание логопедической работы по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

После проведения обучающегося эксперимента по формированию интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии были проанализированы данные. Отмечается динамика и успешность выполнения предложенной работы, а также сформированность интонационных умений в самостоятельной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Обучающиеся повысили свои результаты в процессе решения задач обучающегося эксперимента.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособие для студ. высш. и сред. М., 2000. 400 с.
2. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М., 1973. 167 с.
3. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии. М., 1997. С. 27-34.
4. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов пед. вузов. М., 2007. 224 с.
5. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учебное пособие. М., 2006. 319 с.
6. Архипова Е. Ф. Артемова Е. Э., Проведение обследования интонационной системы: UCL: https://vk.com/doc6711949_557592866?hash=tB2PNFW2VewEfzLTVp5Z3wzXVsyEd17qz212Ju3HO1g&dl=4EcDzHFMP81zyHrzpB7NQVSwzAGHNJRCX81nZDS0zQT (дата обращения: 6.11.2023).
7. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
8. Бородич А.М. Методика развития речи детей. М., 1981. 256 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
10. Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М. Логопедия. М., 1989. 528 с.
11. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. М., 2005. 96 с.
12. Дедюхина Г. В. Работа над ритмом в логопед. практике : метод. Пособие. М., 2006. 64 с.
13. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников (дети с общим недоразвитием речи). М., 1985. 112 с.

14. Забродина Л. В., Шевцова, Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи. М., 2009. 108 с.
15. Иншакова О. Б. «Альбом логопеда». М.; 1998. 280 с.
16. Киреевкова С. Л. Особенности волевой сферы у детей с дизартрией. 2016. 690-692 с. URL: <https://moluch.ru/archive/109/26569/> (дата обращения: 9.12.2023).
17. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет. М. , 1999. 175 с.
18. Курбангалиева Ю. Ю., Коробкова О. М., Коренякина Т. Н. К вопросу об изучении проблемы межличностных отношений будущих первоклассников с нарушениями речи // Гуманитарные исследования. 2016. № 1(57). С. 94-102.
19. Лаврова Е. В. Логопедия : Основы фонопедии. М., 2007. 189 с.
20. Лазаренко О. И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей. Сфера, 2009. 137 с.
21. Ларина Е. А. Формирование интонационной стороны речи у младших школьников с общим недоразвитием речи в структуре коррекции нарушения письма : автореферат диссертации на соискание ученой степени / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2007. 23 с.
22. Ларина Е. А., Репина З. А. К вопросу об интонационной выразительности речи у младших школьников с ОНР с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и их сверстников с нормальных психоречевым развитием // Специальное образование. 2009. С. 74-83.
23. Логопедия: учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. А. Шаховской. М., 1999. с. 156-196.
24. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями. Спб., 2006.
25. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие.

СПб., 2000. 192 с.

26. Ляпидевский С. С. Расстройства речи у детей и подростков М., 1969. 288 с.

27. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений : В 2 тт. Т. I. М., 1997. С. 214-217.

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

29. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: учеб метод пособие / Зайцева Л. А. [и др]. Мн., 2001. 74 с.

30. Поваляева М. А. Справочник логопеда. – Ростов н/Д.,: 2002. 448 с.

31. Пожиленко Е. А. Артикуляционная гимнастика : методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста. М., 2006. 53 с.

32. Позднякова Л. А. Формирование восприятия интонационной выразительности речи дошкольников со стёртой дизартрией. 2005. С. 57-62.

33. Правдина О. В. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. М., 1973. 325 с.

34. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 2008. 160 с.

35. Пронь Ю. А. Характеристика взаимосвязи слухового внимания и фонематического восприятия у детей с фонетико - фонематическим недоразвитием речи с псевдобульбарной дизартрией. Екатеринбург: Уральский государственны педагогический университет, 2015. С. 288-291.

36. Психология и педагогика: Учебное пособие / Николаенко В.М [и др]. Новосибирск, 2000. 175 с.

37. Развитие речи детей дошкольного возраста: Пособие для

воспитателя дет. сада. / под ред. Ф.А. Сохина. 2-е изд. М., 1979. 223 с.

38. Селиверстова В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М., 1997. 400 с.

39. Серебрякова Н. В. Логопедическая работа по формированию лексики у дошкольников со стертой формой дизартрии. СПб., 1996. 170 с.

40. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики. 1974. С.64-68.

41. Трошина Е. С. К проблеме изучения эмоциональной сферы старших дошкольников с дизартрией. Томск, 2017. С. 87-97.

42. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб. – метод. Пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

43. Уварова Т. Б. Наглядно-игровые средства в логопедической работе с дошкольниками. М., 2009. 64 с.

44. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. Институт. М., 1989. 223 с.

45. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М., 1993. 232с.

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

47. Хантимерова А. Г., Криницына Г. М. Состояние речеслуховой памяти у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Курган: Курганский государственный университет, 2014. С. 82-86.

48. Частухина С А. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Сухум: Уральский государственный педагогический университет, 2015. С. 128-130.

49. Шабалина Е. П., Трубникова Н. М. Формирование самоконтроля при письме у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2009. С. 169-171.

50. Шалабанова И. Ю., Середенкова И. О., Чеснокова А. А. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Минск, Белоруссия: Научно-издательский центр «Мир науки», 2017. С. 210-212.