

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование интонационной выразительности речи  
у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:  
Шолохова Ульяна Вадимовна  
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.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Закономерности развития интонационной выразительности речи у детей в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией .....	11
1.3. Характеристика интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	17
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	21
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента.....	21
2.2. Анализ результатов логопедического обследования, в том числе интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией .....	24
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	32
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	32
3.2. Содержание логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией .....	34

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	56

## ВВЕДЕНИЕ

Овладение ребенком правильной речью является залогом психического развития ребенка, а также становления его как личности в обществе. Согласно различным отечественным и зарубежным исследованиям, известно, что дизартрические нарушения составляют около 70% среди всех речевых патологий у детей, данная статистика описана в работах Е. М. Мастюковой. Кроме нарушений моторики, звукопроизношения, у детей с дизартрией встречается несформированность интонационной выразительности речи. Вопросом становления интонационной выразительности речи у детей с дизартрией занимались следующие авторы: Е. Ф. Архипова, О. И. Лазаренко, Р. Е. Левина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова.

Становление интонационной выразительности речи у детей с дизартрией проходит с осложнениями, в связи с нарушением иннервации компонентов речевого аппарата. Нарушения интонационной выразительности речи негативно влияют на эмоциональную выразительность речи у детей с дизартрией.

В рамках отечественной педагогики существует ряд исследований, направленных на изучение формирования интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, но таких исследований небольшое количество. Нарушения интонационной выразительности проявляются в слабости голоса, неспособности восприятия и воспроизведения тембра, интонаций, проявлении трудностей при постановке пауз и логического ударения. Также, согласно исследованиям вышеупомянутых авторов, речь с нарушениями интонации отрицательно влияет на установление коммуникации, формирование личностной самооценки, и, кроме этого, осложняет усвоение навыков чтения и письма.

Данная работа актуальна, так как необходим поиск современной и эффективной методики для формирования и коррекции интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной

дизартрией.

**Объект исследования** – состояние интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

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

**Цель** – теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание коррекционного воздействия, направленного на формирование интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Задачи:**

1. Изучить онтогенетические закономерности формирования интонационной стороны речи у младших школьников с нормальным речевым развитием, дать психолого-педагогическую характеристику и изучить особенности формирования интонационной стороны речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

2. Подобрать методики обследования, провести констатирующий эксперимент и проанализировать его результаты в качественно-количественном аспекте.

3. Теоретически обосновать и спланировать содержание логопедической работы с детьми младшего школьного возраста по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

4. Апробировать содержание коррекционного воздействия, направленного на формирование интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, оценить эффективность проведенной работы.

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

1. Теоретический метод: анализ логопедической, психолого-

педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.

2. Экспериментальный метод: проведение констатирующего эксперимента.

3. Аналитический метод: анализ результатов исследования.

**База исследования:** ГБОУ «Речевой центр», по адресу г. Екатеринбург, ул. Пальмиро Тольятти, д. 26а.

**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 ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Закономерности развития интонационной выразительности речи у детей в норме**

По мнению А. Р. Лурия «речь – сложная функциональная система, в основе которой лежит использование знаковой системы языка во время общения. Психофизиологическая основа речи состоит из ряда анализаторов, которые работают совместно, к ним относятся речеслуховой и речедвигательный анализаторы» [28, с. 143].

От сформированности речевого слуха зависит формирование интонационной выразительности речи у детей. Формирование речевого слуха происходит на 5-6 месяцах, но ребенок впервые начинает реагировать на голос и интонации уже спустя 2-3 недели после рождения, после появляется реакция и на речевой ритм [9, с. 170]. Итак, можно отметить, слуховое внимание оказывает значительное влияние на формирование речи у ребенка в первые месяцы жизни, но, кроме этого, звуковысотный слух оставляет на себе большую семантическую нагрузку.

Дети способны распознавать изменения голоса:

1. По высоте в соответствии с эмоциональной окраской речи (ребенок реагирует плачем, когда слышит сердитый тон и улыбкой, когда слышит доброжелательный тон).

2. По тембру (ребенок может различать по голосу мать и других близких родственников).

3. По ритмичному изображению слова (особенности звукового строения слова, зависящие от количества слогов и места ударного слога) в единстве с темпом речи.

Сложной совместной работой речеслухового и речедвигательного анализаторов, с достаточно развитым фонематическим слухом, способствующим развитию четкой дикции, Н. А. Гвоздев называет восприятие воспроизводства звука [18].

По мнению многих авторов (А. Н. Гвоздев, М. М. Кольцова, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, Т. Б. Филичева), существуют 4 этапа становления речи, к ним относятся:

1. От рождения до 1 года – подготовительный этап.
2. От 1 года до 3 лет – преддошкольный этап.
3. От 3 лет до 7 лет – дошкольный этап.
4. От 6 лет до 7 лет – школьный этап [43].

По мнению С. Н. Цейтлин наиболее важным этапом в процессе становления звуковой стороны речи является подготовительный. Данный этап разделяется на 3 стадии:

- младенческий крик (0-2 месяца);
- гуление (2-3 месяца);
- лепет (6 месяцев).

С. Н. Цейтлин младенческим криком называет врожденную реакцию, которая не зависит от пола ребенка, а также от особенностей языка, который ему предстоит усваивать. Уже на втором месяце жизни можно различить два типа крика: «голодный» крик и крик, свидетельствующий о боли. Крик различается по ритму, и звукам, которые составляют его. Матери хорошо различают типы крика, несмотря на то что точно назвать различия между типами крика – довольно затруднительно, так как нет специального терминологического аппарата. Позднее у ребенка появляется еще один тип крика – привлечение внимания взрослого, он рассматривается с точки зрения того, что ребенок хочет, чтобы к нему подошли, при этом у него нет никаких неприятностей, которые нужно устранить [45, с. 15]

Гулением называют отчетливо артикулируемые звуки, от которых ребенок получает удовольствие. К трем месяцам гуление достигает обычно

максимума, но характер и продолжительность гуления напрямую зависят от реакции матери, так, если мать реагирует ярко, положительно, отвечает ребенку, выражает положительные эмоции, повторяет звуки за ребенком, то продолжительность и эмоциональная выраженность гуления усиливается. Если же напротив гуление ребенка никак не поддерживается окружающими, то гуление постепенно прекращается [45, с. 16]

Под лепетом подразумеваются сочетания звуков, скорее похожих на комбинации согласного и гласного. Стелла Наумовна пишет, что лепетать ребенок начинает в возрасте около полугода, иногда раньше, иногда позже. Прежде всего появляются короткие вокализации, которые напоминают собой сочетания согласного и гласного звуков. Со временем лепет становится сложнее, возникают новые сочетания звуков, звуковые вокализации становятся длиннее.

Также С. Н. Цейтлин отмечает, что переход развития от невербального к вербальному происходит примерно к 1 году [45, с. 17].

Дети к 1 году начинают произносить первые слова, при этом, сохраняя только общий фонетический образ, опуская значимость отдельных звуков в нем.

Ребенок начинает пробовать воспроизвести характеристики ритма, наиболее свойственные родному языку, для установления вербального контакта, это является периодом первичного усвоения языка и происходит после 2-х лет.

Далее, около 3-х лет у ребенка начинается формирование речевого дыхания, ребенок произносит слова или даже фразы как на вдохе, так и на выдохе, поэтому, со стороны это можно сравнить с тем, что речь ребенка звучит «взахлеб» [7, с. 13].

Речь детей в возрасте трёх-четырёх лет замедленна, это обусловлено трудностями в выговаривании сочетаний звуков в словах. По мере развития речи темп ускоряется, кроме этого, на темп воспроизводимой речи влияет эмоциональное состояние ребенка. Постепенно у ребенка формируется

естественный темп речи, благодаря освоению навыков артикуляционного аппарата.

По данным исследований Лидии Ивановны Беляковой и Елены Александровны Дьяковой контекстная речь формируется к пяти-шести годам. В связи с этим, во время произнесения трудных фраз, сбивается речевое дыхание и увеличивается количество и продолжительность пауз в речи, это связано с трудностями при лексико-грамматическом оформлении высказывания [7, с. 14].

Несмотря на то, что для развития чуткого отношения к слоговой структуре слов, а также умения правильно ставить ударения в словах, у детей дошкольного возраста уровень развития слухового внимания находится на достаточном уровне, ошибки при постановке ударения встречаются.

Фразовое ударение усваивается ребенком к двум годам и в этот же временной период ребенок начинает строить предложения из нескольких слов. Для правильного формирования интонации необходимо формирование и наличие пауз в речи, они нужны для разрывания потока речи. Благодаря разрыванию потока речи облегчается ее восприятие [3, с. 133].

К началу младшего школьного возраста, согласно исследованиям Ф. А. Сохина, ребенок может без помощи взрослых предать радость, грусть, удивление. Также, может передать свои эмоции и чувства после прочтения рассказа или стихотворения. Голос у детей данной возрастной группы остается на умеренной высоте, но дети могут регулировать его громкость. Также, Ф. А. Сохин отмечал, что чаще, у детей данной возрастной группы, сохраняется ускоренный темп речи, это связано со способностью подражания речи окружающих, кроме этого, автор отмечает высокую возбудимость и эмоциональность детей данной возрастной категории [40, с. 52].

Топологически гортань ребенка становится похожа на гортань взрослого к 7 годам, гортань расположена более высоко, голосовая мышца остается несформированной до 11-12 лет, а также в отделах гортани наблюдается большое количество слизистых желез и фальцетный механизм

произнесения является преобладающим.

Мутация (смена голоса) – это физиологическое явление, связанное с очень быстрым ростом гортани и в целом всего организма на этапе полового созревания. До начала функционирования половых желез голосовой аппарат у девочек и мальчиков схож, после гортань мальчиков начинает активно расти: увеличивается в диаметре, превращается в мужскую, в связи с этим меняется и высота голоса. У девочек не происходит такого значительного роста гортани, соответственно, голос не подвергается значительным изменениям. Выделяют 4 стадии мутации: премутационная (7-10 лет), домутационная (11-13 лет), мутационная (13-15 лет), послемутационная (16-18 лет) [34, с. 60].

Итак, нормальное формирование речи ребенка начинается с развития речеслухового анализатора, затем ребенок постепенно овладевает речедвигательным анализатором, появляются гуление и лепет, затем первые слова и фразы. Речь ребенка развивается вместе с общим физическим и психическим развитием ребенка. Особое влияние на речь и становление ребенка в социуме влияет уровень развития интонационной выразительности речи.

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

Дизартрией называют расстройство произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая организация звукового потока. При дизартрии, в независимости от уровня поражения нервной системы, нарушается целостность функциональной системы экспрессивного речеобразования. Также при дизартрии отмечаются нарушения высоты, тона, громкости голоса, ритмико-интонационного уровня высказывания, вместе с этим искажается фонетическая окраска речевых звуков, фонетический строй речи также реализуется неправильно. Данная

патология членораздельной речи связана с нарушением иннервации мышц периферического речевого аппарата, в соответствии с чем наблюдается расстройство нейромоторной регуляции мышечного тонуса из-за органического поражения нервной системы.

С опорой на неврологические данные можно выделить следующие клинические формы дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, подкорковая, мозжечковая и корковая.

Детей с дизартрией можно разделить на несколько групп, основанных на общем психофизическом состоянии дошкольников:

1. Дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием.
2. Дизартрия у детей с церебральным параличом.
3. Дизартрия у детей с олигофренией.
4. Дизартрия у детей с гидроцефалией.
5. Дизартрия у детей с задержкой психического развития.
6. Дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией [30, с. 197].

Л. И. Белякова пишет, что общим клиническим признакам псевдобульбарной дизартрии у детей относятся:

- нарушение мышечного тонуса;
- нарушение артикуляционной моторики;
- нарушение голосообразования;
- нарушение дыхания.

К факторам риска псевдобульбарной дизартрии у детей относятся: слабый, непродолжительный, не звонкий крик новорожденного. Не энергичное сосание молока, также может наблюдаться неполный захват соска, захлёбывание, утечка молока через нос.

Гуление и лепет появляются позднее, чем у детей без органического поражения головного мозга, также с задержкой происходит становление психомоторных функций.

Родители не всегда могут определить сроки появления первых слов, так

как слова произносятся нечетко, нечленораздельно, и их довольно трудно понять. По сравнению с нормами речевого развития словарный запас обогащается довольно медленно.

Для всех форм дизартрии характерно то, что все этапы речевого развития задержаны и затянуты по срокам. Но, в то же время, у детей с одной и той же формой псевдобульбарной дизартрии, в разных случаях, речь может как несущественно отличаться от нормы, так и быть грубо искаженной и задержанной по срокам развития.

Речевая активность у детей с дизартрией, а также общение в целом, напрямую зависит от социальных условий, в рамках которых ребёнок воспитывается. У детей отмечается высокая речевая активность, тогда, когда в семье формируется мотивация к речевому общению, с ребенком много разговаривают, проявляя активный интерес, не осуждают, а поощряют даже самые маленькие успехи [6, с. 10].

Согласно исследованиям Л. О. Бадаляна, Л. Т. Журбы, Е. М. Мастюковой, двигательные нарушения у детей с дизартрией проявляются в более поздние сроки формирования двигательных функций, к таким двигательным функциям относятся: развитие возможности садиться самостоятельно, ползать, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними.

В виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы проявляются эмоционально-волевые нарушения.

В первый год жизни дети много плачут, отмечаются нарушения сна и аппетита, дети требуют к себе постоянного внимания, предрасположены к диатезу, срыгиванию и рвотам, желудочно-кишечным расстройствам.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдается беспокойность, склонность к раздражительности, перемены настроения, суетливость, появления грубости, непослушание. Данные эмоционально-волевые нарушения усиливаются при утомлении. Одни дети склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат; другие – пугливы, плохо

приспосабливаются к новой обстановке, заторможены в ней, стараются избегать трудностей.

Дети с псевдобульбарной дизартрией, несмотря на то что у них не наблюдаются выраженные параличи и парезы, имеют такие отличительные особенности, как общая неловкость, недостаточная координированность, беспомощность в навыках самообслуживания, отставания от сверстников по ловкости и точности движений.

Е. М. Мастюкова называет характерными особенностями мышления у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией недостаточность сформированности понятийного, абстрактного мышления. Данные особенности негативно влияют на формирование семантической стороны речи, а также при усвоении математики. Дети затрудняются при выполнении заданий для которых необходимо взаимодействие анализаторных систем. Кроме этого, младшие школьники испытывают трудности переработки информации, которую они получают в процессе предметно-практической деятельности. Также отмечается инертность, замедленность мышления. Данные особенности мышления негативно влияют на формирование и развитие речевых процессов [32, с. 57].

Елена Михайловна Мастюкова пишет о том, что младшие школьники с псевдобульбарной дизартрией могут испытывать проблемы с различением звуков, определением источника звука, а также с обработкой слуховой информации. Это может привести к задержке развития речи, а в дальнейшем - к проблемам с чтением, письмом и математикой.

Однако важно отметить, что восприятие у детей может значительно варьироваться в зависимости от степени тяжести псевдобульбарной дизартрии и других сопутствующих нарушений [32, с. 54].

Внимание у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией неустойчиво, концентрация снижена. Характерной особенностью внимания В. А. Калягин называет отвлекаемость. Внимание обучающихся быстро снижается при выполнении заданий, которые предполагают необходимость

долгой концентрации, например, чтение книги. Дети испытывают ряд сложностей при поиске отличий при сравнении двух картинок. Это связано с высокой истощаемостью нервной системы ребенка [23, с. 78].

В. А. Калягин описывает память младших школьников с псевдобульбарной дизартрией так: наблюдается снижение способности к запоминанию и воспроизведению речевой информации, что проявляется в затруднениях при запоминании и воспроизведении словесных материалов, выполнении заданий, требующих участия вербальной памяти. Обучающиеся испытывают проблемы с запоминанием и последующим воспроизведением сложных указаний, заданий и элементов последовательностей, также имеют сложности с повторением сложных предложений, состоящих из 4-6 слов, и запоминанием стихов. Кроме того, они испытывают затруднения при выполнении математических операций, таких как счет [23, с. 88].

С точки зрения интеллектуальной деятельности у дошкольников и школьников с дизартрией отмечается низкая умственная работоспособность, нарушения памяти и внимания [31, с. 198].

У детей с псевдобульбарной дизартрией снижена интонационная выразительность речи. Также нарушены сила и высота голоса, речевой выдох. В речи может проявляться назальный оттенок, и в целом тембр речи нарушен. Темп речи зачастую ускорен, но встречаются и замедленный темп речи. Речь монотонная, при разговоре становится менее понятной для окружающих, голос тихий, немодулированный по высоте. Также дети с псевдобульбарной не могут подражать с помощью голоса животным, сказочным персонажам, и в целом менять высоту голоса.

Кроме вышеперечисленного, согласно исследованиям Е. Ф. Архиповой, у детей с псевдобульбарной дизартрией короткий речевой выдох, вследствие этого речь воспроизводится на вдохе, что приводит к «захлёбыванию» речью [4, с. 12].

Формирование и развитие фонематической, лексической и грамматической сторон речи страдает вторично [44, с. 53].

Правильные и четкие кинестезии, необходимые при формировании звукопроизношения, не формируются из-за нарушения артикуляции звука, пишет Р. И. Лалаева. Поэтому, возникает риск недоразвития фонематического слуха, что приводит к затормаживанию формирования правильного звукопроизношения у младших дошкольников с дизартрией [24, с. 135].

По причине нарушения формирования фонематического слуха, у младших дошкольников с дизартрией нарушается формирование фонематического восприятия [2, с 32].

Г. В. Чиркина пишет, дети с псевдобульбарной дизартрией, в момент собственной речи, почти не замечают нарушения произношения, но в некоторых случаях могут распознать нарушения в собственной речи при прослушивании аудиозаписи, или, недостатки в чужой речи.

Самым сложным для детей с псевдобульбарной дизартрией является распознавание нормативного и дефектного звука в словах, которые содержат в себе искаженный звук, который по своей акустической характеристике близок к норме, а также находится в сложной фонетической позиции, такой как закрытый слог, середина слова, стечение согласных звуков.

Преграда для различения звуков создается так как нечеткие артикуляторные образы приводят к размытию границ между слуховыми и дифференциальными признаками звуков [33, с 78].

Тормозящую функцию в восприятии устной речи занимает речедвигательный анализатор, при этом создаются вторичные отклонения в различении звуков на слух, а также сохранению и укреплению дефектов звукопроизношения в речи способствует отсутствие четкого слухового восприятия и контроля [26, с. 39].

Кроме вышеперечисленных сложностей, дети с псевдобульбарной дизартрией сталкиваются с трудностями при пропуске членов предложения, служебных слов, и в целом с выстраиванием предложений. В чтении, из-за низкой подвижности артикуляционного аппарата, также вызывает

затруднения, которые проявляются в проблеме переключения между звуками. Также при чтении отмечается бедность интонаций, часто встречается послоговое чтение. Понимание прочитанного также снижено. Письмо не обогащено большим количеством слов [42, с. 81].

Подводя итог вышесказанному, можно сказать, что с раннего возраста дети с псевдобульбарной дизартрией беспокойны, раздражительны, плаксивы. По мере взросления данные психолого-педагогические оказывают влияние на формирование различных навыков. Кроме этого, у детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются нарушения высших психических функций, звукопроизношения, фонематических процессов, интонационной выразительности, также могут быть трудности с развитием словаря, грамматической и лексической сторон речи, чтения и письма.

### **1.3 Характеристика интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Интонацией называют сложную совокупность средств фонетики, которые выражают смысловое отношение к тому, что высказывают, а также оттенки эмоций в речи. [29, с. 12]

Изучением нарушений интонационной выразительности речи при псевдобульбарной дизартрии занимались такие ученые, как: Е. Ф. Архипова, Р. Е. Идес, Л. В. Лопатина, О. Г. Приходько, О. Ю. Филатова и другие. В каждой из научных работ уделяется особое внимание вопросам формирования и нарушения интонационной выразительности речи при псевдобульбарной дизартрии. Это связано с тем, что при нарушениях интонационной выразительности речи происходит воздействие на результативность и течение коммуникации, то есть, непосредственно, на коммуникативную функцию речи. Данные трудности понижают результативность речевой коммуникации у младших школьников, снижается потребность в общении и речевой коммуникации со сверстниками и

учителями, что негативно отражается на результатах учебной деятельности.

Согласно исследованиям Е. Ф. Архиповой у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией в первую очередь нарушено восприятие, а также слуховые дифференцировки структур интонации, дети нуждаются в активной помощи взрослого. Также обучающиеся испытывают трудности при восприятии ритма: изолированные удары, акцентированные удары [4, с. 291].

При псевдобульбарной дизартрии у детей первично проявляются нарушения речевого дыхания, это связано с нарушением иннервации дыхательных мышц. Дыхательный ритм становится быстрее во время речевой активности, также ребенок не может управлять темпом своей речи, не может изменять его в зависимости от содержания сказанного.

Поверхностные вдохи, сопровождающиеся судорогами, произвольно осуществляются ребенком при произнесении отдельных слогов и слов. Выдох укорочен, происходит через нос. Привычка говорить на вдохе появляется в связи с несогласованной работой мышц, осуществляющих вдох и выдох. Это приводит к тому, что снижается эффективность произвольного контроля над вдохом и выдохом, кроме этого, нарушениям подвергается слаженная работа между дыхательными, фонационными и артикуляционными движениями [14, с. 167].

Для детей с псевдобульбарной дизартрией характерен слабый, тихий голос, с нарушениями тембра, то есть голос может звучать глухо, хрипло, монотонно, сдавленно, иметь назальный оттенок. Дети младшего школьного возраста не способны к произвольному изменению высоты тона голоса, это говорит о слабой выраженности или полном отсутствии голосовых модуляций. Крикливость, громкость, частые срывы на фальцет, присущи голосам детей с высокой возбудимостью, тембр их голоса высокий, ритм речи часто меняется, бывает ускоренный. Для младших школьников, у которых преобладают процессы торможения, характерен замедленный темп речи. Кроме этого, на темп речи влияют гиперкинезы дыхательных мышц,

дыхание, не соответствующее физиологическому, а также нарушения мышечного тонуса [14, с. 168].

По данным Г. В. Чиркиной, нарушение мимической моторики оказывает негативное влияние на формирование интонационной выразительности речи у детей с псевдобульбарной дизартрией. Мимическая моторика влияет на передачу оттенков интонации [47, с. 123].

У детей с псевдобульбарной дизартрией сокращается нормативная длительность звуков, чаще гласных, в связи с этим, если длительность гласных увеличивается, то темп речи становится медленным, а если длительность гласных сокращается, то темп речи становится ускоренным, ребенок может «проглатывать» не только звуки, но и слоги.

Речь младших школьников, пишет Л. В. Лопатина, не отличается выразительностью, также для речи характерна монотонная окраска. Школьниками на слух не воспринимаются и не различаются на слух интонации. Зачастую школьники с псевдобульбарной дизартрией не могут воспроизвести вопросительную, восклицательную и повествовательную интонации [27, с. 7].

Расширенную характеристику интонационной выразительности речи у детей разработали Г. В. Бабина и Р. Е. Идес [5, с. 102]:

- характерно отсутствие возможности в произнесении коротких фраз высоким голосом, имитации голосов персонажей сказок, кроме этого, у детей часто встречаются замены высокого голоса на нормальный, низкий или громкий;
- характерны затруднения при разграниченном произнесении фраз нормальным и низким голосом, а также при изменении нормального голоса на низкий и наоборот. К концу фразы голос переключается на средний регистр;
- характерны затруднения при использовании громкого голоса, они проявляются при смене громкого голоса на нормальный, затем на тихий, то есть ребенок может произнести не более двух-трех слов из всего содержания

фразы;

- характерно преобладание тихого голоса над нормальным;
- характерны затруднения при сохранении темпа произношения, ребенок не может проговаривать заданный материал в быстром темпе, а также не может заменить его на нормальный или замедленный. То же происходит при проговаривании заданной фразы в замедленном темпе;
- характерны затруднения при реализации динамического потенциала голоса в произнесении заданного материала, ребенок не может менять высоту голоса, произвольно переключаться с низкого голоса на высокий, также ребенок испытывает затруднения, когда переключается со среднего голоса на низкий. Дети младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией не могут изменять плавно голос [5, с. 103].

Итак, подводя итог выше сказанного, можно отметить то, что младшие школьники с псевдобульбарной дизартрией испытывают трудности при установлении коммуникации со сверстниками, учителями и окружающими. Дети не могут переключать тон голоса, темп речи, что негативно сказывается на всей речевой системе.

## **ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 1**

В ходе теоретического анализа литературы было выделено, что при нормальном речевом развитии у ребенка постепенно формируются речевые, моторные и артикуляционные и другие навыки. Неправильно сформированная интонационная выразительность речи может негативно повлиять на становление процессов коммуникации.

Дети с псевдобульбарной дизартрией имеют психолого-педагогические особенности, нарушения высших психических функций, и речевых навыков.

Из-за нарушений интонационной выразительности речи младшие школьники испытывают трудности во взаимодействии с окружающими.

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

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

Целью констатирующего эксперимента является изучение интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

К задачам констатирующего эксперимента относятся:

- подбор методики и материала логопедического обследования;
- проведение логопедического обследования;
- анализ результатов логопедического обследования;
- формулировка выводов по результатам исследования.

Принципами логопедического обследования по Р. Е. Левиной являются:

1. Принцип развития – эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта. Значение имеет не только описание речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения. Динамический анализ возникновения речевого дефекта является важным при его описании. Нужно оценить не только нарушения, появившиеся на базе первичного дефекта, но и влияние первичного дефекта на последующее развитие речевых и познавательных функций. Обозначить первичный дефект, а также связанные с ним вторичные нарушения позволяет анализ речевых нарушений с позиций развития.

2. Принцип системного подхода – анализ речевых нарушений с опорой на понимание речи, как системы. Разнохарактерное влияние на различные компоненты деятельности речи могут оказывать нарушения речи. Может нарушаться, как только звукопроизносительная сторона речи, так и сочетаться с нарушением фонематических процессов, а также лексико-

грамматической стороны речи. Речь развивается с выраженной взаимосвязью всех ее компонентов.

3. Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка – все психические процессы взаимосвязаны с речью. При отсутствии, или позднем начале коррекционной работы при нарушении речи у ребенка может замедлиться темп интеллектуального развития, затрудняется взаимодействие с окружающими, темп развития мышления становится более медленным [24].

Таким образом, можно сделать вывод, что вышеперечисленные принципы помогают получить полноценное представление о речи ребенка, а также составить грамотный план коррекции.

В качестве методики опорным было выбрано методическое пособие «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой [41].

Для обследования были выбраны следующие направления:

I. Общие сведения. В рамках данного направления были собраны данные о ребенке.

II. Обследование состояния общей моторики. В рамках данного направления были обследованы чувства ритма, темпа.

III. Обследование произвольной моторики пальцев рук. В рамках данного направления были обследованы возможности ребенка при повторении движений пальцев рук за логопедом и выполнять движения с опорой на устную инструкцию.

IV. Обследование артикуляционного аппарата. На данном этапе был осмотрен артикуляционный аппарат ребенка. Также были обследованы двигательные функции губ, языка, нижней челюсти, мягкого неба.

V. Обследование мимической мускулатуры. В рамках данного направления были обследованы возможности ребенка при повторении различных движений мышцами лица.

VI. Обследование фонетической стороны речи. В рамках данного направления были обследованы произношение звуков, состояние просодики.

VII. Обследование мелодико-интонационной стороны речи. Были обследованы сила, тембр, модуляция голоса, употребление основных видов интонации.

VIII. Обследование темпо-ритмической стороны речи. Были обследованы темп и ритм.

IX. Обследование слоговой структуры. Было обследовано произнесение слов различной слоговой структуры.

X. Обследование фонематического слуха. Было обследовано различение звуков изолированно, в слогах, словах и слоговых дорожках.

XI. Обследование понимания речи. Было обследовано то, как ребенок понимает значение различных частей речи, предложений и текста.

XII. Обследование активного словаря. В рамках данного направления были обследованы активный, пассивный словарь.

XIII. Обследование грамматического строя. Обследуются навыки словообразования, словоизменения, составления предложений и рассказов.

Вспомогательный иллюстративный материал использовался из пособия «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [22].

Анализ данных производился количественно и качественно.

Для количественной оценки была определена следующая шкала:

3 балла – высокий уровень;

2-2,9 балла – средний уровень;

1-1,9 балл – низкий уровень.

Констатирующий эксперимент проводился в форме логопедического обследования. Базой констатирующего эксперимента является ГБОУ «Речевой центр», находящийся по адресу г. Екатеринбург, ул. Пальмиро Тольятти, д. 26а. В экспериментальную группу входило 5 школьников, обучающихся в 1 Б классе, с псевдобульбарной дизартрией. Период проведения эксперимента составлял 28 дней.

Среди этапов работы можно выделить:

1. Подготовительный;

2. Практический;
3. Аналитический.

## **2.2. Анализ результатов логопедического обследования, в том числе интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Количественный и качественный анализ результатов обследования представлен в приложении 2.

В процессе проведения диагностики были установлены и представлены следующие результаты по каждому из направлений.

По окончании исследования моторных функций, в ходе анализа результатов было выявлено, что нарушения двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля наблюдаются у 1 школьника. Пространственная организация движений и ритмическое чувство нарушены у трех из пяти обследуемых школьников. Дети не смогли выполнить задание с ходьбой по кругу, а также не смогли верно повторить трудные ритмические рисунки, заданные логопедом. Статическая координация движений и темп нарушены у всех обследуемых школьников. У всех испытуемых возникли трудности с удержанием статической позы – дети падали спустя короткий промежуток времени. Также дети не справились с заданием, в рамках которого нужно было показать движение, на котором ребенок остановился.

Основываясь на данных, полученных в ходе исследования, можно сделать вывод, что у обследуемых детей низкий уровень развития общей моторики, так как большинство предложенных заданий выполняются при активной помощи логопеда, либо совсем не выполняются.

По итогам обследования произвольной моторики пальцев рук было выявлено, что у двух обследуемых детей не наблюдалось совсем никаких нарушений произвольной моторики пальцев рук. Один из обследуемых детей выполняет предложенные задания с ошибками, но сам их замечает и

исправляет, один из обследуемых детей не смог самостоятельно выполнить предложенные позы для исследования статической координации движений, а другой ребенок не смог самостоятельно выполнить предложенные задания для обследования динамической координации движений, детям требовалась активная помощь логопеда.

По итогам обследования мимической моторики было выявлено, что качество и объем движений мышц глаз нарушено у одного из обследуемых, Марк не смог закрыть глаза по отдельности, символический праксис нарушен у двоих детей, Александр и Глеб не смогли справиться с выполнением «свиста», кроме этого, Александр также не смог удержать позу «поцелуй», качество и объем движений мышц щек нарушено у троих обследуемых, Григорий не смог определить правую щеку и надуть обе щеки одновременно, Ксения не смогла определить левую щеку и надуть обе щеки одновременно, а у Александра наблюдался недостаточный объем движений, и при надувании обеих щек одновременно смог надуть только левую щеку.

Анатомическое строение артикуляционного аппарата в норме у всех обследуемых школьников.

По итогам обследования моторики артикуляционного аппарата было выявлено, что двигательные функции мягкого неба сохранены у всех обследуемых школьников. У двоих обследуемых школьников нарушена двигательная функция губ, у Григория наблюдалась ограниченная подвижность верхней губы, при многократном произнесении губных звуков – звук нечеткий, а у Ксении поза «хоботок» неявно выражена, не удерживается даже при произнесении звука У, подвижность нижней губы ограничена, у троих обследуемых школьников возникли трудности при выполнении проб на динамическую организацию губ, языка и нижней челюсти, у Марка и Александра наблюдались трудности переключения между движениями, а у Ксении слабый, неярко-выраженный оскал, у четверых из обследуемых школьников наблюдались нарушения двигательной функции челюсти, Григорий, Александр и Ксения не смогли

выдвинуть челюсть вперед, а Глеб опустил челюсть вниз, вместо того чтобы выдвинуть вперед. У всех испытуемых наблюдались трудности при занесении «Чашечки» в рот, нарушения двигательных функций языка наблюдаются у всех обследуемых школьников – проявляются в неспособности удерживания языка в «Лопате», «Чашечке», «Иголочке», проявляются синкинезии при движениях языка из стороны в сторону.

Фонетическая сторона речи была обследована в ходе обследования звукопроизношения:

По итогам обследования было выявлено, что у четырех из пяти обследуемых школьников нарушено произношение звуков Р и Р', также у четырех школьников нарушено произношение звука Л, у двух из пяти обследуемых школьников нарушено произношение звука Л', кроме этого, у Григория и Ксении наблюдается нарушенное произношение звука Ч, у Марка и Ксении наблюдается нарушенное произношение звука Ц, а у Ксении наблюдается нарушенное произношение звуков С, С', З, З', Ш, Ж, Щ. У трех из пяти детей наблюдаются полиморфные нарушения произношения, а у двух остальных детей – мономорфные нарушения звукопроизношения.

По окончании обследования просодической стороны речи, в ходе анализа результатов было выявлено, что дыхание в норме у всех обследуемых детей. Модуляция голоса нарушена у одного из обследуемых детей – при подражании укачиванию наблюдался маломодулированный голос. Затруднения в различении и изменении темпа речи испытывал один из обследуемых детей, он перепутал нормальный темп и ускоренный, также не смог сказать фразу в ускоренном темпе. С восприятием и воспроизведением ритма трудности испытывал также 1 ребенок. Сложности с определением и воспроизведением интонации испытывают четверо из пятерых обследованных детей, четверым из них требовалась подсказка при соотнесении схем, трое из них испытали трудности с воспроизведением восклицательной интонации, а один также и с воспроизведением вопросительной интонации. С различением и изменением тембра голоса не

смогли справиться четверо детей, трудности проявляются в различении и произнесении голосов Мамы-медведицы и Мишутки, а также Папы-медведя и Мамы-медведицы. Трудности в различении и изменении силы голоса испытывают все дети, участвовавшие в обследовании, трудности проявляются в произнесении фразы тихим, громким голосом.

По окончании обследования слоговой структуры слов, в ходе анализа результатов было выявлено, что ни один из обследуемых школьников не испытывает трудности при произнесении слов какого-либо типа слоговой структуры слова.

По окончании обследования фонематического слуха, в ходе анализа результатов, было выявлено, что трудности с различением фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слов-паронимов испытывает только Глеб, ребенок допустил ошибки в различении слов с сонорными звуками, трудности с различением фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков испытывают два школьника – Григорий и Ксения, Гриша не смог различить звуки [ч]-[щ], а Ксения допустила незначительные ошибки, которые самостоятельно исправила, с узнаванием фонем не справились все обследуемые школьники: Григорий путает звуки [щ] и [с] в словах, Марк не различает звук [о], если он не в начале слова, звук [ц] хорошо узнает в слогах, в словах не различает, звук [л] не различает в обратных слогах и в словах, Александр не узнает гласные фонемы, если они находятся не в начале, Глеб путает фонемы [л] и [р], Ксения затрудняется при различении звуков среди слов, также все 5 школьников испытывают трудности с различением фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов: Григорий допускает ошибки в произнесении цепочек слогов с шипящими-свистящими звуками, Марк испытывает незначительные трудности при произнесении цепочек слогов с звонкими-глухими, шипящими-свистящими звуками, Александр допускает ошибки в произнесении цепочек слогов с шипящими-свистящими звуками, Глеб

допускает ошибки в произнесении цепочек слогов с сонорными звуками, Ксения допускает множество ошибок в слоговых рядах со всеми звуками.

По окончанию обследования фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза, в ходе анализа результатов, было выявлено, что с перестановкой звуков в слове не справились двое из обследуемых детей – Марк и Ксения. С определением места звука в слове Григорий, Глеб и Ксения не смогли справиться. С определением количества слогов в слове не справились Григорий и Ксения, а Глеб допустил 3 ошибки. С придумыванием слова из заданного количества слогов не справились Глеб и Ксения, а Григорий смог придумать только несуществующие слова и с подсказкой логопеда. С добавлением слога к слову не справились Григорий, Марк и Ксения. С выделением согласного звук не справились 4 школьника: Марк не смог выделить согласные в середине и в конце слова, Александр и Глеб не смогли выделить согласные в начале слова, а Ксения смогла выделить согласные только с подсказкой. С перестановкой слогов в слове не справились Григорий, Марк, Глеб и Ксения. С добавлением звука к слову не справились Григорий, Марк, Александр и Ксения. С определением количества звуков в слове, со определением последовательности звуков в слове и придумыванием слова из заданного количества звуков не смогли справиться все пять школьников.

По окончанию обследования пассивного и активного словарей, в ходе анализа результатов, было выявлено, что у всех обследуемых школьников отмечаются нарушения номинативного словаря, школьники затрудняются при назывании предметов из различных категорий, все школьники испытывали трудности при назывании детенышей животных (телёнок, жеребёнок, цыплёнок), малознакомых предметов (манжет, улей). Все обследуемые школьники не испытывают значительных затруднений при выполнении заданий, направленных на обследование предикативного, адъективного словаря, а также употребления наречий. Марк, Александр и Ксения не справились с называнием антонимов, подбором синонимов и

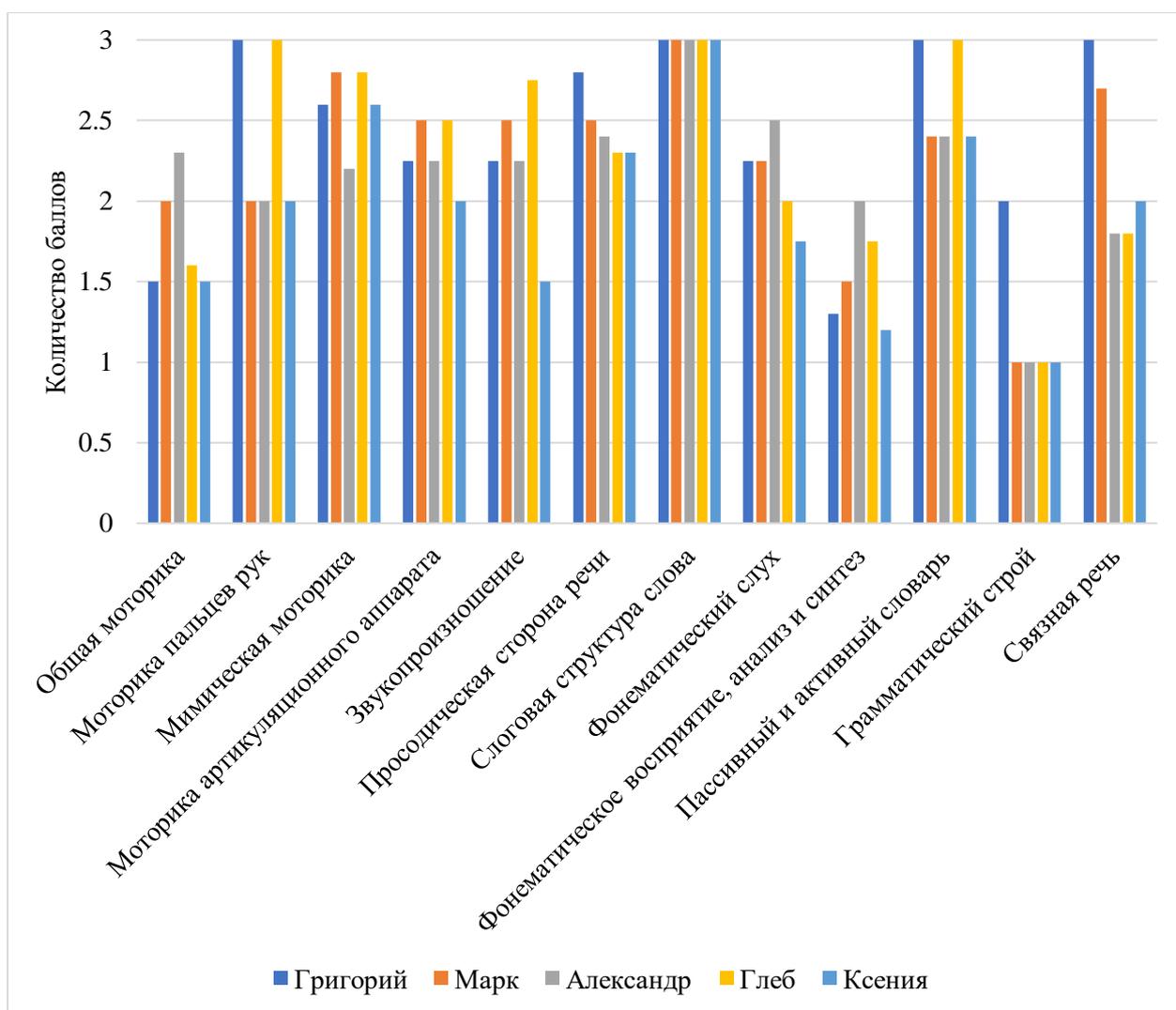
однокоренных слов. Данные результаты не соответствуют возрасту детей.

В ходе проведения обследования грамматического строя нами было выявлено, что четверо из обследуемых детей допустили ошибки в понимании грамматических форм: Григорий допустил ошибку в понимании инверсионных конструкций, Марк допустил ошибку в понимании отношений, выраженных предлогами, Александр и Ксения допустили ошибки в понимании инверсионных конструкций, и в понимании отношений, выраженных предлогами. Ошибки в словоизменении допустили также четверо школьников: Марком и Александром были допущены ошибки в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное, употреблении предлогов, Глебом и Ксенией были допущены ошибки в преобразовании единственного числа имен существительных во множественное. Ошибки в словообразовании допустили все обследуемые школьники: у Григория отмечалось нарушение словообразования: образование уменьшительной формы существительного, образование сложных слов, словообразование с помощью приставок, у Марка, Александра, Глеба и Ксении допускались ошибки в образовании уменьшительной формы существительного, образовании прилагательных от существительных, образовании сложных слов, словообразовании с помощью приставок.

В ходе проведения обследования связной речи нами было выявлено, что одному из обследуемых школьников – Александру требовалась помощь логопеда в составлении предложений по отдельным словам, расположенным в хаотичном порядке. Трудности при составлении предложений по сюжетной картинке испытывали трое школьников: Александру и Ксении требовалась помощь логопеда, а Глеб упустил детали, ему также требовалась помощь логопеда. Трудности при составлении предложений по опорным словам испытывали также троим, Александру, Глебу и Ксении нужна была помощь логопеда. При пересказе текста трудности также испытывали Александр – не запомнил сюжет малознакомого текста, Глебу требовалась помощь логопеда,

а Ксения при пересказе использовала короткие предложения, нарушала порядок слов в предложении. При составлении рассказа из собственного опыта трудности испытывали четверо обследуемых школьников: Марк, Александр, Глеб и Ксения – все они нуждались в подсказках логопеда.

По результатам логопедического обследования пяти младших школьников было сформировано следующее логопедическое заключение: общее недоразвитие речи III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. Количественные результаты обследования представлены на рис. 1.



*Рис. 1. Количественные результаты обследования*

## **ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 2**

В ходе анализа результата констатирующего эксперимента было

выявлено, что у всех обследуемых школьников наблюдаются затруднения в выполнении проб, направленных на анализ состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, мимической моторики, моторики органов артикуляционного аппарата, либо выполняет часть из них неверно, данные признаки характерны для детей с псевдобульбарной дизартрией.

При анализе звукопроизношения были выявлены полиморфные фонологические, также мономорфные антропофонические нарушения звукопроизношения. Интонационная сторона речи не сформирована, все школьники испытывали затруднения различного характера при выполнении проб, направленных на обследование просодической стороны речи. Фонематические процессы нарушены у всех обследуемых детей. Пробы на лексику и грамматику тоже были выполнены с ошибками у всех обследуемых школьников, таким образом у всех детей – общее недоразвитие речи III уровня – отмечаются нарушения звукопроизношения, фонематических процессов, лексической стороны речи, грамматического строя речи, связной речи.

Интонационная выразительность речи сформирована ниже возрастной нормы у всех обследуемых школьников. Дети затрудняются при выполнении проб на изменение силы голоса, также у большинства школьников отмечались нарушения тембра голоса, интонации. У некоторых детей отмечались нарушения модуляции, темпа и ритма.

## **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

### **3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы и методики логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Базой проведения логопедической работы является ГБОУ «Речевой центр», находящийся по адресу г. Екатеринбург, ул. Пальмиро Тольятти, д. 26а. В группу входило 5 школьников, обучающихся в 1 Б классе, с ОНР 3 уровня при легкой степени псевдобульбарной дизартрией. Период проведения логопедической работы составлял 28 дней. Занятия проводились в групповой и индивидуальной форме 4 раза в неделю. Было запланировано 8 групповых и 40 индивидуальных занятий. Всего было проведено 42 занятия. На 6 индивидуальных и на 6 групповых занятиях отсутствовала Ксения по причине болезни.

В рамках констатирующего эксперимента нами было выявлено, что интонационная выразительность речи у всех обследуемых школьников сформирована уровне ниже нормы.

Целью формирующего эксперимента является определение содержания работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи:

1. На основе результатов констатирующего эксперимента определить направления логопедической коррекции.
2. Определить организацию логопедической работы.
3. Подобрать содержание логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у младших

школьников с псевдобульбарной дизартрией.

С опорой на методическую литературу нами были разработаны направления и принципы логопедической работы:

1. Принцип последовательного поэтапного развития всех нарушенных функций. Заключается в том, что коррекционная работа логопеда строится с опорой на зону ближайшего развития ребенка [3]. Работа над интонационной выразительностью речи строится через переход от одного компонента к другому.

2. Онтогенетический принцип. При выстраивании коррекционной работы необходимо опираться на очередность появления компонентов интонации в онтогенезе, также выстраивать работу от простого к сложному [14].

3. Принцип учёта причин возникновения речевого нарушения. Для результативной коррекционной работы необходимо учитывать причины, проявления и механизмы нарушения. Важно определить, первичный дефект и последующие дефекты, а также соотнести речевую и неречевую симптоматику [14].

4. Принцип индивидуального подхода. Для того, чтобы коррекционная работа оказалась результативной важно подбирать упражнения и игры с учетом возраста, индивидуальных возможностей и нарушенных функций ребенка [14].

5. Ортофонический принцип. Заключается в активной работе над системой рчеобразования: голосом, дыханием и артикуляцией [1].

Коррекционная работа над интонационной выразительностью содержит в себе два этапа.

Первый (подготовительный) этап.

На этом этапе производится работа над развитием мелодико-интонационной стороны речи.

Второй (основной) этап. Данный этап содержит в себе два раздела.

I. Формирование представлений об интонации в импрессивной речи.

## II. Формирование представлений об интонации в экспрессивной речи.

Нами был отобран ряд упражнений и приемов, направленных на формирование интонационной выразительности речи. Содержание логопедической работы определено с опорой на методические разработки следующих авторов Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, Н. В. Серебрякова.

Интонационная выразительность речи формируется наряду с работой над другими сторонами речи, такими как звукопроизношений, фонематические процессы, лексико-грамматический строй, связная речь. Коррекционная работа включается в занятия по развитию речи, постановке, автоматизации и дифференциации звуков, также на занятиях по логоритмике, физкультуре, музыки и на других занятиях.

Таким образом, исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что коррекционная работа по формированию интонационной выразительности речи необходимо сочетать с работой над другими сторонами речи, а также применяется в рамках различных видов занятий.

### **3.2. Содержание логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Данные, которые мы получили в ходе проведения констатирующего эксперимента, указывают на то, что интонационная выразительность речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией находится на низком уровне.

Нами был разработан план коррекционной работы. Конспекты планируемых занятий представлены в Приложении 7. Коррекционная работа состояла из двух этапов – подготовительного и основного, кроме этого, были разработаны дополнительные рекомендации, направленные на формирование интонационной выразительности речи у младших школьников с

псевдобульбарной дизартрией на занятиях по обучению чтению, логоритмике и музыке.

Подготовительный этап.

Целью данного этапа является подготовка моторной сферы (крупная моторика, мелкая моторика, мимическая моторика, моторика артикуляционного аппарата) и обучение навыкам необходимым для последующего формирования интонационной выразительности для проведения основного этапа коррекционной работы. В подготовительный этап входили следующие направления:

1. Моторная сфера. Требуется проведение работы по следующим направлениям:

Развитие общей моторики. Всем обследуемым школьникам предлагаются задания на развитие статической координации движений, темпа движений. Задания на развитие динамической координации движений (рекомендуются Григорию, Александру, Глебу и Ксении), задания на пространственную координацию движений (рекомендуются Григорию, Глебу и Ксении), задания на развитие ритмического чувства (рекомендуются Григорию, Марку и Ксении), задания на двигательную переключаемость движений и самоконтроль (рекомендуется Глебу).

Упражнение «Запретное движение»

Цель: развитие двигательной переключаемости движений и самоконтроля.

Материалы: не требуются.

Ход задания: логопед показывает ребенку несколько движений и обозначает «запретное», далее логопед предлагает ребенку повторять за ним движения. Задача ребенка повторять движения без «запретного» движения. Основные правила: ребенок должен правильно повторять движения за логопедом, не повторяя «запретного».

Упражнение «Замри-отомри»

Цель: развитие статической координации движений.

Материалы: не требуются.

Ход задания: логопед предлагает ребенку замирать в разных позах с после слов логопеда «замри» и продолжать двигаться после слов логопеда «отомри». Основные правила: ребенок должен удерживать неподвижную позу после слов логопеда.

#### Упражнение «Бревнышко»

Цель: развитие динамической координации движений.

Материалы: гимнастическое бревно.

Ход задания: логопед предлагает ребенку пройти по гимнастическому бревну. Задача ребенка пройти по бревну удержав равновесие. Основные правила: ребенок должен пройти по бревну, сохранив равновесие, на первых этапах логопед может придерживать ребенка за руку, затем «страховать» сзади.

#### Упражнение «Попади в цель»

Цель: развитие пространственной организации движений.

Материалы: игра «Дартс».

Ход задания: логопед предлагает ребенку попасть в цель дротиком. Основные правила: ребенок должен попасть как можно ближе к центру мишени, на начальных этапах расстояние небольшое, со временем расстояние от ребенка до цели увеличивается.

#### Упражнение «На чем остановились»

Цель: развитие темпа движений.

Материалы: не требуются.

Ход задания: логопед предлагает ребенку представить, что мы едем в поезде, и предлагает стучать ногами так, как стучат колеса поезда, удерживая темп. Далее логопед объясняет ребенку, что в какой-то момент поезд останавливается и нужно перестать стучать ногами, но мысленно ребенок должен продолжить выполнять движения в том же темпе, по хлопку логопеда ребенок должен продолжить стучать ногами. Основные правила: ребенок должен продолжить отстукивать заданный темп даже после паузы.

### Упражнение «Мороженое»

Цель: развитие умения регулировать мышечный тонус.

Материалы: изображение солнца.

Ход задания: логопед предлагает ребенку представить, что он мороженое. Задача ребенка напрячь все мышцы, стать твердым, как мороженое из морозильной камеры, стоя в удобной позе до тех пор, пока логопед не покажет солнце. Как только солнце выходит, ребенок постепенно расслабляет мышцы – тает как мороженое. Основные правила: ребенок должен правильно регулировать работу мышц по всему телу в зависимости от того, показывает ли логопед солнце или нет.

Развитие мелкой моторики. Задания на развитие статической координации движений (рекомендуются Марку и Ксении), задания на динамическую координацию движений (рекомендуются: Александру и Ксении).

### Упражнение «Очки»

Цель: развитие статической координации движений.

Материалы: не требуется.

Ход задания: логопед предлагает ребенку поднять руки перед собой на уровне глаз, ладонями друг напротив друга, соединить большой и указательный палец и удерживать статическую позу «Очки».

### Упражнение «Разогни пальчики»

Цель: развитие статической координации движений.

Материалы: не требуется.

Ход задания: логопед предлагает ребенку согнуть пальцы к ладоням и постепенно начать разгибать пальцы поочередно, начиная с большого к мизинцу. На первых этапах можно начинать с разгибания пальцев на одной руке, а затем усложнять выполнением задания на обеих руках одновременно.

Развитие мимической моторики. Задание на развитие объема и качества движений щек (рекомендуется Григорию, Александру и Ксении), задания на символический праксис (рекомендуются Александру и Глебу), задания на

объем и качество движений мышц глаз (рекомендуются Григорию).

#### Упражнение «Скворечники для птичек»

Цель: развитие мимической мускулатуры.

Материалы: изображение птички, изображение скворечников, с обратной стороны которых приклеены изображения с различными эмоциями, зеркало.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку поселить птичку в скворечник. Перед ребенком выкладываются изображения скворечников (изображением с эмоцией вниз). Задача ребенка с помощью изображения птички «прилететь» на скворечник, перевернуть его и повторить эмоцию, которая изображена на обратной стороне скворечника. Основные правила: ребенок должен правильно изобразить эмоцию, изображенную на скворечнике, перейти к другому скворечнику можно только после того, как ребенок изобразит нужную эмоцию перед зеркалом.

#### Упражнение «Скажи с разными эмоциями»

Цель: развитие мимической мускулатуры.

Материалы: изображение различных эмоций.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку сказать предложенное предложение с заданной эмоцией. Основные правила: ребенок должен правильно изобразить эмоцию, изображенную на картинке, и произнести заданное предложение.

Развитие артикуляционной мускулатуры. Всем обследуемым школьникам предлагаются упражнения на развитие двигательной функции языка, упражнения на двигательную функцию челюсти (рекомендуются Григорию, Александру, Глебу и Ксении), упражнения на развитие двигательной функции губ (рекомендуются Григорию и Ксении).

#### Упражнение «Иголочка»

Цель: развитие двигательной функции языка.

Материалы: зеркало.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку выполнить упражнение

«Иголочка»: открыть рот, вытянуть кончик языка вперед, язык находится в напряжении.

#### Упражнение «Движения челюстью»

Цель: развитие двигательной функции челюсти.

Материалы: зеркало.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку выполнить движения нижней челюстью из стороны в сторону: нужно приоткрыть рот и выполнить движения нижней челюстью из стороны в сторону.

#### Упражнение «Лягушка-хоботок»

Цель: развитие двигательной функции губ.

Материалы: зеркало.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку выполнить упражнения «Лягушка» - губы в улыбке и «Хоботок» - губы вытянуты вперед. Упражнения чередуются, можно делать с ускорением темпа.

#### Упражнение «Хоботок»

Цель: развитие двигательной функции губ.

Материалы: зеркало.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку выполнить упражнение «Хоботок» - губы вытянуты вперед, удерживаются в данном положении.

2. Интонационная выразительность речи. Требуется проведение работы по следующим направлениям:

Ритм.

#### Упражнение «Кто стучит?»

Цель: развитие ритма движений.

Материалы: не требуется.

Ход задания: логопед предлагает ребенку представить, что за окном стучит дятел, и предлагает ребенку повторить за дятлом. Логопед отстукивает разные ритмические рисунки так, чтобы ребенок не видел, а ребенок пробует повторить. Основные правила: ребенок должен отстучать заданный ритм, на первых этапах можно предлагать ребенку простые ритмы

постепенно усложняя их.

#### Упражнение «Чей ритм?»

Цель: развитие ритмического чувства.

Материалы: картинки с изображением героев мультфильмов.

Ход задания: логопед предлагает ребенку представить, у каждого героя из известных мультфильмов есть свой ритм. Логопед отстукивает разные ритмические рисунки так, чтобы ребенок мог запомнить, у кого какой ритм, после ребенок пробует воспроизвести ритм каждого из героев. Основные правила: ребенок должен отстучать заданный ритм, на первых этапах можно предлагать ребенку простые ритмы постепенно усложняя их.

Интонация.

#### Упражнение «Скажи с разной интонацией»

Цель: развитие интонации.

Материалы: изображения различных эмоций.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку сказать предложенное предложение с заданной эмоцией и интонацией, соответствующей эмоции. Основные правила: ребенок должен правильно изобразить эмоцию, изображенную на картинке, и произнести заданное предложение с соответствующей показанной эмоции интонацией.

#### Упражнение «Любит - не любит»

Цель: развитие интонации.

Материалы: картинки, на которых изображены персонажи и то, что они любят и не любят.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку сказать, что любит, а что не любит персонаж, изображенный на картинке, например, Зайчик любит морковь – веселая интонация, Зайчик не любит грибы – грустная интонация. Основные правила: ребенок должен правильно произнести предложение, с правильной интонацией.

Логическое ударение.

#### Упражнение «Повтори и найди сам»

Цель: работа над логическим ударением.

Материалы: изображение различных эмоций.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку повторить предложение, предварительно выделяя логическую интонацию. Далее ребенку предлагаются похожие предложения, в которых он сам должен выделить логическое ударение. Основные правила: ребенок должен правильно произнести предложение выделяя логическое ударение.

Высота, сила, громкость голоса.

#### Упражнение «Укачаем малыша»

Цель: работа над развитием высоты и силы, громкости голоса.

Материалы: кукла.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку укачивать ребенка (А-а-А-а), изменяя силу, высоту и громкость голоса.

#### Упражнение «Повтори»

Цель: работа над развитием высоты и силы, громкости голоса.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку проговаривать дни недели начиная с понедельника, начиная с тихого и низкого голоса, постепенно повышая высоту и силу голоса.

Тембр.

#### Упражнение «Приседания»

Цель: работа над тембром.

Материалы: не требуются.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку приседать и снижать громкость голоса, когда ребенок поднимается из приседа, громкость голоса увеличивается.

Основной этап.

Целью данного этапа является работа над коррекцией произношения, развитием фонематических процессов, развитием лексико-грамматического строя речи, а также над обучением применению навыков интонационной

выразительности в импрессивной и экспрессивной речи. В подготовительный этап входили следующие направления:

Коррекция звукопроизношения.

Занятия по постановке звуков:

- Звуки [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [щ], [ж], [ч], [р], [р'], [л], [л']

(Ксения).

- Звуки [ч], [р], [р'], [л'] (Григорий).
- Звуки [ц], [р], [р'], [л] (Марк).
- Звуки [р], [р'] (Александр).
- Звук [л] (Глеб).

Занятия по автоматизации звуков:

- Звуки [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ш], [щ], [ж], [ч], [р], [р'], [л], [л']

(Ксения).

- Звуки [ч], [р], [р'], [л'] (Григорий).
- Звуки [ц], [р], [р'], [л] (Марк).
- Звуки [р], [р'] (Александр).
- Звук [л] (Глеб).

Занятия по дифференциации звуков:

- Дифференциация [ч] и [с'] (Григорий).
  - Дифференциация [ц] и [тс] (Марк).
  - Дифференциация [л] и [л'] (Глеб).
  - Дифференциация [с] и [т], [с'] и [т'], [з] и [д], [з'] и [д'], [ц] и [т], [ш] и [т], [щ] и [т'], [ж] и [д], [ч] и [т'], [р] и [в], [р'] и [й], [л] и [в], [л'] и [й]
- (Ксения).

Фонематические процессы.

Всем обследуемым школьникам предлагаются задания на узнавание фонем, различением фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, на материале слогов, задания на различения фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, на материале звуков

(рекомендуются Григорию и Ксении), различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам, на материале слов-паронимов (рекомендуются Глебу).

#### Упражнение «Что звучит»

Цель: развитие фонематического слуха.

Материалы: музыкальные инструменты.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку угадать что звучит, ребенок закрывает глаза, а логопед выбирает один из музыкальных инструментов (заранее подготовленных), и издает звук одним из музыкальных инструментов, ребенок угадывает.

#### Упражнение «Эхо»

Цель: развитие фонематического слуха.

Материалы: не требуется.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку повторить за ним, логопед отхлопывает и проговаривает слоговые дорожки. Начинает с простых и коротких дорожек, со временем дорожки можно усложнять, добавлять слоги с нарушенными звуками.

Всем обследуемым школьникам предлагаются задания на развитие фонематического восприятия на материале звука, задания на определение количества и последовательности звуков в слове, задания на определение последовательности звуков в слове, задания на придумывание слова из заданного количества звуков. Задания на перестановку слогов в слове (рекомендуются Григорию, Марку, Глебу и Ксении), задания на добавления звука к слову (рекомендуются Григорию, Марку, Александру и Ксении), задания на определение места звука в слове и задания на определение количества слогов в слове, задания на придумывание слова из заданного количества слогов, добавление слога к слову (рекомендуются для Григория, Глеба и Ксении), задания на перестановку звуков в слове (рекомендуются Марку и Ксении).

#### Упражнение «Сортировка»

Цель: развитие фонематического восприятия.

Материалы: карточки с картинками.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку рассортировать картинки со звуком (например, [с]) в одну стопку, а со звуком (например, [з]) в другую.

Упражнение «Сколько звуков?»

Цель: развитие фонематического восприятия.

Материалы: карточки с картинками, кружочки.

Ход упражнения: логопед предлагает ребенку посчитать звуки в словах, ребенок анализирует слово по звукам, в качестве зрительной опоры ребенок выкладывает кружочки в соответствии с количеством звуком в слове.

Лексико-грамматическая сторона речи.

Проводится коррекционная работа по направлениям: развитие номинативного, предикативного, адъективного словаря (рекомендуется Григорию, Марку, Александру, Глебу и Ксении), употребление системной лексики (рекомендуется Марку, Александру и Ксении), понимание грамматических форм (рекомендуется Григорию, Марку, Александру и Ксении), употребление грамматических форм (рекомендуется Григорию, Марку, Александру, Глебу, Ксении), составление предложений по сюжетной картинке, составление предложений по опорным словам, пересказ текста (рекомендуются Александру, Глебу, Ксении), составление рассказа по серии картинок (рекомендуются Марку, Александру и Глебу).

Формирование представлений об интонации в импрессивной речи.

1. Формирование общих представлений об интонации.

О. И. Лазаренко и А. В. Ястребовой была предложена схема, в рамках которой обучающиеся сначала слушают, затем обсуждают, затем снова слушают и в конце повторяют (быстро-медленно, громко-тихо, высоко-низко, мальчики громко-девочки тихо и т.д.). На примере стихотворения А. Барто «Тихий час», логопед читает стихотворение сначала очень тихо, постепенно повышая голос, затем, снова повышает и понижает голос, далее

обсуждает с детьми, почему стихотворение было прочитано именно так, если дети затрудняются в объяснении, нужно прочитать стихотворение с неправильным произношением. Затем, когда стихотворение разобрано, ребенок, с опорой на образец, повторяет каждый отрывок с правильной интонацией [44, с. 21].

2. Изучение повествовательной интонации, голосовых средств её выражения, способов обозначения.

На данном этапе необходимо работать над ритмом, разработкой интонационных конструкций, выражением полноты в повествовательном предложении.

Обучающимся предлагаются следующие задания:

— Ответь на вопросы полным предложением. Например, «Где мама? – мама дома»; «Кто это – это мама?»;

— Добавь подходящее слово и проговори, что получилось. Например, «Что делает заяц? – заяц прыгает»;

— Проговори повествовательное предложение, сместив логическое ударение;

— Пересказ текстов, повествовательных предложений;

— Составление текста по картинке, серии картинок;

— Изучение стихотворений, в которых прослеживается диалог, логопед задает вопрос, а ребенок отвечает на него.

3. Изучение вопросительной интонации, голосовых средств её выражения, способов обозначения.

На данном этапе необходимо работать над применением вопросительной интонации в вопросительных предложениях, в которых нет вопросительного слова, разработкой интонации вопросительного предложения с вопросительным вопросом.

Обучающимся предлагаются следующие задания:

— Составь вопрос с опорой на схему. Угадай овощ – вопросы по схеме: форма, размер, цвет, вкус;

- Составь предложения с описанием своего дня. Например: «Утром я проснулся, умылся, сел завтракать, а что ты делал утром?»;
- Сделай вопросительное предложение из повествовательного. Например: «На столе яблоко. На столе яблоко?»;
- Составь предложение с заданным вопросительным словом;
- Логопед задает ребенку выступающий вопрос с изменением положения одного слова.

4. Изучение восклицательной интонации, голосовых средств её выражения, способов обозначения.

Обучающимся предлагаются следующие задания:

- Побуждать ребенка произвольно воспроизводить эмоциональные фразы в специально созданных ситуациях;
- Добавлять звуковые имитации, слова при прочтении сказок, стихов;
- Сделай восклицательное предложение из повествовательного. Например: «На столе яблоко. На столе яблоко!»;
- Произнести фразу, изменяя положение основного слова;
- Пересказать текст, в котором есть восклицательные фразы.

Формирование представлений об интонации в экспрессивной речи.

1. Работа над интонацией повествовательного предложения.

Обучающимся предлагаются следующие задания:

- Отработка повествовательной конструкции с передвижением интонационного центра в конце предложения, дети с педагогом вместе проговаривают фразу, затем произносят ее самостоятельно, например: «Это Маша. Я люблю апельсины»;
- Отработка повествовательной конструкции с передвижением интонационного центра в неконечное положение в предложении, дети с педагогом вместе проговаривают фразу, затем произносят ее самостоятельно, например, я по вечерам хожу гулять. Иногда со мной гулять ходит моя мама. Мама работает в поликлинике;

## 2. Работа над интонацией вопросительного предложения.

Обучающимся предлагаются следующие задания:

— Отработка интонации вопросительного предложения без вопросительного слова, дети с педагогом вместе проговаривают фразу, затем произносят ее самостоятельно. Повысь тон в односложном слове: плед? – это плед? Яблоко? – здесь яблоко?; Повысь тон в многосложном слове с ударением на средний слог: сорока? – сидит сорока? Лягушка? – скачет лягушка?; Повысь тон с ударением на первый слог: этот? – этот дом? Сильно? – Сильно тяжелый?; Выдели вопросительную интонацию слова в начале, в середине и в конце предложения: Я куплю машину? Ты можешь помыть посуду? Тебе нужен стакан?

## 3. Работа над интонацией восклицательного предложения.

Обучающимся предлагаются следующие задания:

— Логопед предлагает обучающимся отрабатывать восклицательную интонацию на материале междометий и звукоподражаний, для этого используются стихотворения, картинки. Педагог прочитывает стихотворение, а дети с восклицательной интонацией произносят междометия и звукоподражания.

— Повтори за мной фразу, которая выражает обращение, восклицание и требование, с восклицательной интонацией: Мама! Обернись! Папа, пойдем! Какой красивый парк!

## 4. Дифференциация интонационных структур предложения.

Логопед предлагает детям различные сказки, стихи, считалки, игры с диалогами по ролям. Задача детей – подражание интонациям и голосам героев. Логопед может использовать произведения «Три медведя» – Л. Н. Толстой, «Колобок», «Теремок», «Федорино горе» – К. И. Чуковский и т.д.

Дополнительные рекомендации, направленные на формирование интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией на уроках «Обучение чтению»,

логоритмических занятиях и уроках музыки представлены ниже:

Работа над интонационной выразительностью речи на уроках «Обучение чтению».

В рамках начального общего образования в программы для детей с тяжелыми нарушениями речи входят задачи, направленные на формирование интонационной выразительности речи у обучающихся, данная работа реализуется в процессе чтения произведений из школьной программы на уроках «Обучение чтению». Во время прочтения произведения учитель работает над обучением детей навыкам определения, различения, аргументирования выбора средств интонационной выразительности.

Учителем, в рамках уроков «Обучение чтению», реализуются следующие задачи:

- обучить чтению предложений с различной интонацией, расстановке пауз в соответствии со знаками препинания;
- обучить осознанному и выразительному чтению текстов и стихотворений, соответствующих возрасту;
- обучить определению интонации в предложениях;
- обучить построению предложений с разными видами интонации.

Чтобы осуществлять работу над речевым темпом, высотой, силой голоса, логическим ударением, учитель предлагает детям задания:

- проговаривать четко каждый звук, слог, слово; произносить скороговорки, четверостишья, прочитывать и отгадывать загадки;
- прочитывать тексты, рассказы, сказки по ролям;
- прочитывать хором стихотворения, рассказы, сказки;
- прочитывание текстов, стихотворений с опорой на образец (педагог читает текст с правильной интонацией, а затем ребенок читает с опорой на интонацию педагога).

Работа над интонационной выразительностью на логоритмических занятиях.

Логоритмика – форма активной терапии, основанная на сочетании

слова музыки, движения [15, с. 3]. В программу обучения детей с тяжелыми нарушениями речи в 1 классе логоритмика включена, как коррекционный курс. На занятиях педагог работает со школьниками над развитием дыхания, крупной и мелкой моторики, координацией движений, костно-мышечного аппарата, чувства ритма, походки. На занятиях дети поют песни, прослушивают мелодии, музыкальные отрывки, играют на музыкальных инструментах, играют в игры под музыку, выполняют различные движения одновременно с речью, все это оказывает положительное влияние на формирование интонационной выразительности речи у обучающихся.

На занятиях по логоритмике реализуются упражнения, в рамках которых развиваются все компоненты интонационной выразительности речи:

1. Развитие речевого дыхания. Происходит во время выполнения таких заданий, как: длительное произнесение согласных и гласных звуков, пропевание звуков, прочтение стихотворений с различными интонациями. Результатом выполнения таких упражнений является развитие диафрагмального дыхания, силы и продолжительности выдоха, контроля над высотой и длительностью звучания фразы.

2. Развитие темпа речи. Происходит во время выполнения упражнений с изменением темпа: хлопки, топот, подвижные игры и т.д. Также используются упражнения на имитацию речи, например, героев сказок, мультфильмов. Результатом выполнения таких упражнений является развитие контроля над речевым темпом во время свободной речи, пересказов и чтения текстов.

3. Развитие ритма речи. Происходит во время выполнения ритмических упражнений, с заранее обозначенной схемой: танцы под музыку или пение, игры с повторением ритма и т. д.

4. Развитие интонации. Происходит во время выполнения упражнений, направленных на повторение предложений, фраз с различной интонацией.

5. Развитие тембра. Происходит во время выполнения упражнений:

соедини музыкальный отрезок и движение, танцуй и говори «эй» с разной скоростью, громкостью, соответствующим музыке и т.д.

б. Развитие навыка выделения логического ударения. Происходит во время выполнения упражнений, направленных на развитие умения выделять главное слово в предложении и ударного слога в слове.

Логоримические занятия насыщены упражнениями, которые оказывают комплексное воздействие на развитие речевой системы обучающихся. Со временем у детей улучшаются навыки, относящиеся к интонационной выразительности речи.

Работа над интонационной выразительностью речи на уроках музыки.

Музыка оказывает положительное влияние на результаты коррекционной работы по формированию интонационной выразительности речи, так как в музыке задействованы такие компоненты как темп, ритм, силы и высота голоса, дыхание. На уроках музыки улучшается темп речи обучающихся, укрепляются мышцы гортани, развивается голос и речевое дыхание, а также интонационная выразительность речи. Данные результаты достигаются благодаря пению с различным темпом, ритмом, интонацией, тембром, игре на различных музыкальных инструментах, которые звучат по-разному, с различным темпом и ритмом, работой над модуляцией голоса, заданиям на выполнение различных ритмических рисунков, воспроизведению логического ударения.

Таким образом, нами была разработана система коррекционной работы с опорой на методические разработки следующих авторов Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной, Л. А. Поздняковой, Н. В. Серебряковой. Кроме подготовительного и основного этапов нами также были разработаны дополнительные рекомендации, направленные на формирование интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией на уроках «Обучение чтению», логоритмических занятиях и уроках музыки. Данная коррекционная работа оказывает положительное влияние на формирование интонационной

выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией на базе разных видов занятий.

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

Нами был проведен контрольный эксперимент после завершения логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Контрольный эксперимент представлял собой повторное логопедическое обследование, методика данного логопедического обследования аналогична методике констатирующего эксперимента. Целью констатирующего эксперимента является выявление динамики после проведенной логопедической работы методом сравнения результатов констатирующего и контрольного экспериментов.

Количественный и качественный анализ результатов эксперимента представлен в приложении 5. У всех детей, кроме Ксении, отмечается положительная динамика в улучшении силы голоса, но дети нуждаются в незначительных подсказках логопеда. Ксения не присутствовала на некоторых занятиях, что повлияло на конечный результат. Выше нами были представлены количественные и качественные результаты обследования просодической стороны речи.

В незначительной помощи логопеда нуждались Марк и Александр при выполнении заданий на различение и изменение тембра голоса, Глеб и Ксения совершили ошибки, которые самостоятельно исправили.

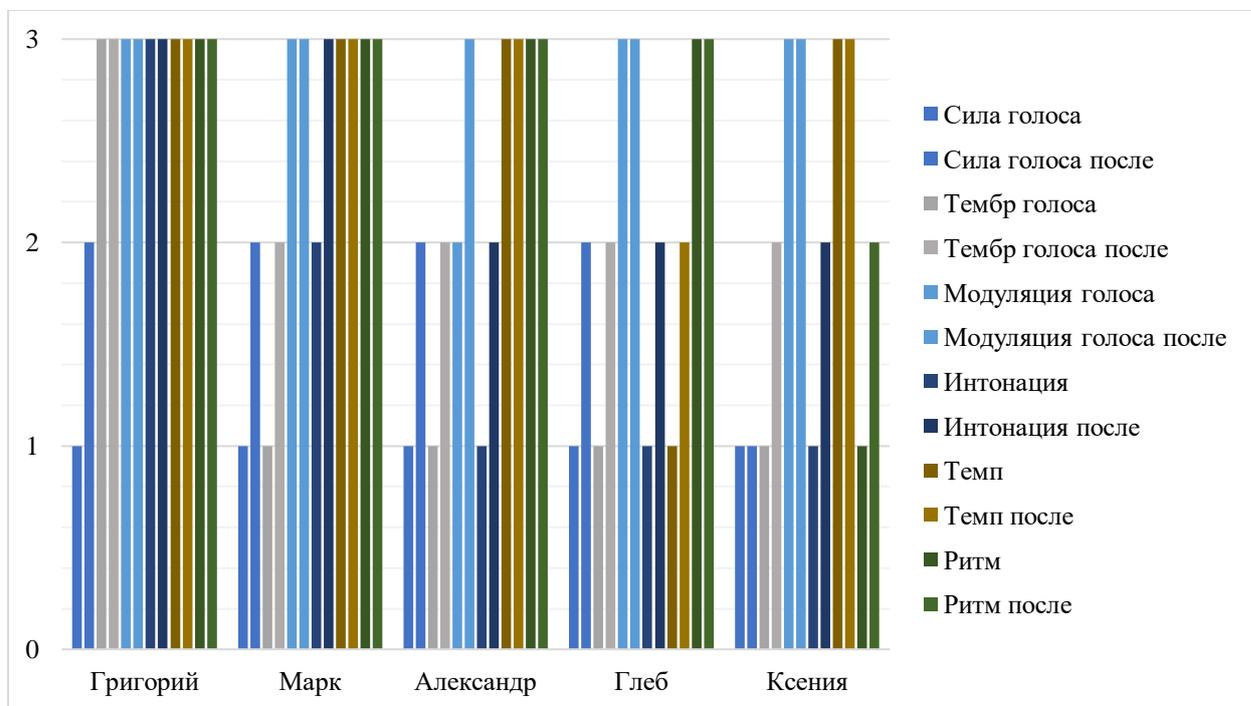
Сложности при соотнесении интонации со схемой сохранились у Александра, Глеба и Ксении, они нуждались в помощи логопеда при выполнении данного задания.

Глебу требовались незначительные подсказки логопеда при выполнении заданий на различение и воспроизведение ритма, также Ксении требовались незначительные подсказки логопеда при выполнении заданий на

различение и воспроизведение темпа.

Сравнительные результаты проведенной логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи представлены на рис.

2.



**Рис. 2. Сравнение результатов констатирующего и контрольного экспериментов**

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что логопедическая работа, направленная на формирование интонационной выразительности речи эффективна. Чтобы достичь лучший результат, требуется продолжать заниматься по разработанной системе.

### **ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 3**

В ходе анализа методической литературы нами были разработаны направления и принципы логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Далее нами была разработана система логопедической работы с опорой на результаты обследования младших школьников. Кроме этого, более подробно нами была разработана система коррекционной работы, направленная на формирование интонационной

выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Затем нами был проведен контрольный эксперимент, после анализа результатов которого была составлена сравнительная диаграмма, на которой наглядно видно, что результаты обучающихся улучшились, что указывает на эффективность проведенной коррекционной работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель работы заключалась в разработке и апробации содержания коррекционного воздействия, направленного на формирование интонационной стороны речи у младших дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

В 1 главе нами был произведен теоретический анализ литературы, в ходе которого нами была выделена информация о нормальном речевом развитии младших школьников, о понятии и видах дизартрии, о процессе развития детей с псевдобульбарной дизартрией, и о характеристике интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Во 2 главе нами были выделены цель и задачи констатирующего эксперимента, а также проанализированы логопедические принципы, описанные Р. Е. Левиной. Кроме этого, нами был составлен количественный и качественный анализ логопедического обследования младших школьников, в рамках которого было выявлено, что у всех обследуемых школьников ОНР III уровня при легкой степени псевдобульбарной дизартрии.

Все дети затруднялись или ошибались при выполнении проб, направленных на анализ состояния общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторика органов артикуляционного аппарата также нарушена, данные признаки характерны для детей с дизартрией. При анализе звукопроизношения были выявлены полиморфные фонологические, также мономорфные антропофонические нарушения звукопроизношения. Интонационная сторона речи не сформирована, все школьники испытывали затруднения различного характера при выполнении проб, направленных на обследование просодической стороны речи. Фонематические процессы нарушены у всех обследуемых детей. Пробы на лексику и грамматику тоже были выполнены с ошибками у всех обследуемых школьников, у всех детей – общее недоразвитие речи III уровня.

В 3 главе нами были разработаны направления, принципы логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, а также система коррекционной работы, основой для которой стали результаты обследования младших школьников. После проведения контрольного эксперимента и сравнения результатов, нами был сделан вывод о том, что проведенная коррекционная работа была эффективной.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что цель и задачи, поставленные перед написанием работы, были достигнуты.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М., 1973. 167 с.
2. Аманатова М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях. М., 2007. 58 с.
3. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пособие для студентов пед. вузов. М., 2007. 224 с.
4. Архипова Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей. М., 2006. 319 с.
5. Бабина Г. В., Идес Р. Е. Состояние интонационной стороны речи у младших школьников с дизартрией // Коррекционная педагогика. Единое образовательное пространство : сб. науч.- метод. трудов. СПб., 2003. С. 99-105.
6. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
7. Белякова Л. И., Дьякова. Е. А. Заикание : учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». М., 1998. 304 с.
8. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи. М., 1964. 91 с.
9. Бородич А. М. Методика развития речи детей. М., 1981. 256 с.
10. Вакуленко Л. С. Коррекция нарушений звукопроизношения у детей : учебно-методическое пособие. СПб., 2012. 128 с.
11. Вахтина Н. Ю., Гордина М. В. Интонационная система в речи русских детей 2-4 лет. М., 2014. 218 с.
12. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
13. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии, периодика раннего развития. М., 1987. 159 с.
14. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
15. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш.

учеб, заведений М., 2002. 272 с.

16. Волосовец Т. В., Кутепова Е. Н., Фомичева М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учебное пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М., 2002. 200 с.

17. Гаркуша Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. М., 2008. 128 с.

18. Гвоздев Н. А. Вопросы изучения детской речи. СПб., 2007. 472 с.

19. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников : методическое пособие. СПб., 2000. 83 с.

20. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования. М., 2005. 96 с.

21. Дурова Н. В. Формирование фонематического слуха детей. М., 1996. 23 с.

22. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 1998. 280 с.

23. Калягин В. А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Калягин, Т. С. Овчинникова. М., 2006. 320 с.

24. Лалаева Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. М., 2004. 236 с.

25. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1967. 367 с.

26. Лопатина Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. СПб., 2000. 192 с.

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

28. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1962. 431 с.

29. Максаков А. И. Воспитание звуковой культуры речи у дошкольников : пособие для педагогов дошкольных учреждений. М., 2005. 64 с.

30. Мартынова Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и дизартриков // Очерки по патологии речи и голоса. М., 1967. С. 98-110.
31. Мастюкова Е. М. Дизартрия // Логопедия./ под ред. Волковой Л. С. М., 2008. 703 с.
32. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: книга для логопеда. М., 1985. 204 с.
33. Методы обследования речи детей / под ред. Г. В. Чиркиной. М., 2010. 239 с.
34. Орлова О. С. Нарушение голоса : учеб. пособие. М., 2009. 214 с.
35. Репина З. А., Ларина Е. 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. №3. С. 74-83.
36. Репина З. А., Филатова И. А. Преодоление специфических замен букв у школьников с дизартрией // Специальное образование. 2013. № 2. С. 119-128.
37. Российская Е. Н., Гаранина Л. П. Произносительная сторона речи : Практический курс. М., 2003. 118 с.
38. Самосенкова Т. В. Фонетика. Интонация. Белгород, 2014. 177 с.
39. Соботович Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики. М., 1997. 213 с.
40. Сохин Ф. А. Развитие речи детей дошкольного возраста : пособие для воспитателя детского сада. М., 1979. 223 с.
41. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.
42. Ушакова О. С., Струнина Е. М. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошкол. образоват. учреждений. М., 2004. 288 с.
43. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии

- : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. М., 1989. 223 с.
44. Хватцев М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками. М., 1996. 71 с.
45. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М., 2000. 240 с.
46. Чарели Э. М. Как развить дыхание, дикцию, голос. Екатеринбург, 2000. 300 с.
47. Чиркина Г. В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией // Дошкольное воспитание. 1980. № 8. С. 120-123
48. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками. М., 2008. 240 с.
49. Швачкин Н. Х. Развитие фонематического восприятия речи в раннем возрасте. М., 2004. 152 с.
50. Яровенко О. И. Становление интонационной системы языка у детей младшего школьного возраста // Становление речи и усвоение языка ребёнком: сб. науч. тр. М., 1986. С. 33-46.
51. Ястребова А. В, Лазаренко О.И. Комплекс занятий по формированию у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. М., 2001. 60 с.