

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование мелодико-интонационных компонентов речевой системы
у старших дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Ананьева Ольга Максимовна
Обучающаяся ЛГП-2031z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Костюк Анна Владимировна
кандидат педагогических наук,
доцент логопедии и клиники
дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Понятие интонация, её компоненты и функции, развитие мелодико-интонационных средств в онтогенезе.....	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией	13
1.3. Характеристика формирования мелодико-интонационных компонентов речевой системы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	18
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	24
2.1. Основные принципы, организация и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста	24
2.2. Анализ результатов обследования мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста.....	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	38
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	38
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией.....	44
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	52

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Интонация является важнейшим аспектом речи, который способствует развитию языковых способностей ребенка и удовлетворению его интеллектуальных и эмоциональных потребностей, а также формированию высокой речевой культуры в процессе общения, что является предпосылкой для успешного обучения в школе.

В соответствии с национальной доктриной образования в Российской Федерации, приоритет образования в государственном управлении является одной из основных целей. Она предполагает разностороннее и своевременное развитие детей, их способностей к творчеству и самореализации личности. Главным вопросом является своевременное и полноценное развитие речи у детей, что является необходимым условием для того, чтобы они смогли полноценно овладеть языком. У детей дошкольного возраста существует проблема развития речи, которая является одним из основных вопросов общей педагогики. В этот период происходит активное усвоение материала и развитие речевого аппарата, что является основой для успешной подготовки к обучению в школе. Чтобы успешно решать задачи, связанные с воспитанием интеллектуального, нравственного и эстетического уровня детей в сензитивный период развития, необходимо углубленное изучение родного языка.

Среди детей дошкольного возраста одна из самых больших групп с речевыми нарушениями, это дети с дизартрией. Таких детей с каждым годом становится всё больше. О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие исследователи посвятили свои работы изучению особенностям развития речи детей с дизартрией. Т. Б. Филичева определяет псевдобульбарную дизартрию, как дизартрию вследствие псевдобульбарного паралича, т. е. пареза, вследствие поражения проводящих путей от коры головного мозга к ядрам блуждающего, языкоглоточного и подъязычного нервов [60].

В их работах отмечалось, что помимо прочего, у данных детей есть и нарушение мелодико-интонационных компонентов речевой системы.

Мелодико-интонационная сторона речи – это составная характеристика просодической стороны речи, которая включает в себя ритм, темп, тембр и мелодику речи. Все эти компоненты зачастую страдают у детей с дизартрией, а это значит, что работа по формированию мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией является актуальной.

Учитывая результаты исследований, проведённых по проблеме изучения интонационных особенностей речи у детей с дизартрией, можно сделать вывод о том, что необходимо дальнейшее совершенствование методов и приёмов для того, чтобы максимально развить интонационную выразительность речи у детей старшего дошкольного возраста.

Объект исследования - особенности интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования - логопедическая работа по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования - теоретически обосновать и разработать содержание логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Необходимо изучить научно-методическую литературу по данной проблеме у детей старшего школьного возраста с дизартрией.
2. Подобрать методику изучения сформированности мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
3. Провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление сформированности мелодико-интонационной стороны речи у

детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, проанализировать его результаты.

4. Выделить необходимые направления работы и разработать комплекс для проведения коррекционной работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

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.

Методы исследования были выбраны с учетом цели настоящего исследования: в процессе исследования использовались методы анализа и обобщения литературных источников, эксперимент, наблюдение, изучения педагогической и медицинской документации ребенка; констатирующий, обучающий и контрольный эксперимент. При проведении констатирующего эксперимента использовались учебно-методические пособия для обследования детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой и альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [40; 12].

База исследования: МБДОУ Детский сад №352.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1. 1. Понятие интонация, её компоненты и функции, развитие мелодико-интонационных средств в онтогенезе

В лингвистической науке вопрос интонации является одним из самых важных. В лингвистическом подходе интонация рассматривается не как самостоятельный элемент фонетики или синтаксиса, а как равноправный раздел языка, который может быть использован для формирования и уточнения смысла высказываний.

Проанализировав специальную литературу, можно сделать вывод о том, что в определении понятия «интонация» существуют различные подходы. Однако признание основных взаимосвязанных компонентов: мелодики, интенсивности, длительности и темпа речи и тембра произнесения остается неизменным.

Мелодико-интонационные средства языка изучали многие исследователи, среди них можно выделить: Б. Н. Головина, В. А. Артемова, Л. В. Бондаренко, Е. А. Брызгунова, Л. А. Вербицкая, Е. Е. Шевцова, а также С. М. Гайдучик, О. С. Родионава, Н. В. Черемисина и другие.

На сегодняшний день в словаре лингвистических терминов насчитывается двенадцать различных видов интонаций: аффективная, или эмоциональная акцентуация; выразительная и выделительная; отвечающая на вопрос; уточняющая и предупреждающая; интонация причинной связи; интонация противительной связи; разделительная, фразовая и интонация восклицания.

В. Н. Всеволодский-Гернгросс выделяет четырнадцать видов и разновидностей интонации: интонация восклицательная, интонация

удивления, сочетающая интонацию вопроса и восклицания, звательная интонация, являющаяся разновидностью восклицательной интонации, утвердительная интонация, свидетельствующая о душевном равновесии, интонация убеждения и поучения, объяснительная, просительная, пригласительная, увещательная, повелительная, сопоставительная, повествовательная, интонация перечисления.

Б. Н. Головин рассматривает интонацию как перемещение в ходе развертывания выступления, возвышенности ее звучания, мощи, темпа, тембра, разделение ее паузами. Слушателем воспринимает тон как что-то целое, слитное.

В. В. Соколова в своих работах определяет интонацию как целостность компонентов, взаимосвязанных между собой: мелодика, темп речи, тембр произношения, интенсивность, длительность [65].

Е. Е. Шевцова в своих трудах указывала на значимое значение компонента интонации ударения. Ударение представляет собой выделение одного компонента выступления в виде слога или слова в очередности аналогичных компонентов. За счёт выделения отдельного компонента, фразы произносятся более ярко, отчетливо, продолжительно [76].

Исследования, посвященные интонации, включают в себя интенсивные поисковые работы, направленные на выявление функций интонации и ее единиц. Интонация обладает множественными функциями. Несмотря на это, авторы не видят принципиальных различий в характеристике этих функций. Также в определении языкового статуса некоторых функций возможны различные позиции. Интонационный подход к пониманию функций интонации является общим для всех интонологов. Она выступает как коммуникативная функция языка, которая может выражать различные варианты интерпретации слов в зависимости от контекста и ситуации общения.

Функции интонации:

1. Различают различные типы предложений, которые используются

в процессе коммуникации: вопросы, ответы, повествования и т. д.

2. Текстовая стилистика может быть использована в качестве средства для передачи особенностей грамматики и синтаксиса различных типов текстов.

3. Орфоэпического средства языка для правильного литературного произношения, которое содержит в себе известные пределы высоты, силы, тембра, темпа и ритма речи, и предусматривает членение потока речи на абзацы, периоды, отдельные фразы и синтагмы, из чего следует, что интонация речи тесно связана с ее звуковым составом, лексикой, грамматикой, стилистическими особенностями.

4. На основе анализа предложения, можно выявить предикат мысли. Для этого необходимо использовать интонационные средства для выражения различных оттенков мысли в одном и том же лексико-синтаксическом и грамматическом составе предложения.

5. При соблюдении определенных условий общения, можно достичь завершения мысли.

Мелодико-интонационная сторона речи включает следующие компоненты [61]:

- темп речи (степень скорости речевого высказывания: ускорение или замедление речи в зависимости от содержания высказывания. Зависит от возраста говорящего, определяется содержанием текста);

- пауза (представляет собой временную остановку в речи. Логические паузы придают законченность мысли, разрывают поток речи, облегчая восприятие речи);

- тембр речи (эмоционально-экспрессивная окраска человеческого голоса, с помощью которого выражается радость, досада, печаль, гнев и т. д.);

- тон речи (способ выразительности за счет степени высоты звука);

- мелодика (представляет собой движение голоса по высоте: чередование повышения и понижения голоса, логическое ударение и

словесное ударение). Различают три вида мелодики, сопровождающую речь говорящего: вопросительную (характеризуется повышением голоса на слове, служащим смысловым центром вопроса), повествовательную (на последнем ударном слоге отмечается резкое понижение голоса), восклицательную (выражает эмоциональное побуждение). Чрезмерное использование мелодики мешает восприятию содержания слушаемого текста.

Сила голоса характеризуется сменой громкости звучания речи, зависимой от содержания высказывания.

Ритм представляет собой равномерное чередование ударных и безударных слогов, отличаемых по длительности и силе произношения.

Итак, интонационная выразительность речи включает в себя достаточно большое количество компонентов и является обязательным признаком красивой устной речи, для которой необходимо обладать умением изменять голос, придавать голосу эмоциональную выразительность, ускорять и замедлять темп речи, использовать паузы и ударения. С помощью интонирования появляется возможность говорящему выразить своё отношение к высказываемому, передать свои чувства и переживания, обозначить завершенность высказываемой мысли [30].

Речь не является врожденной способностью, а формируется в процессе онтогенеза вместе с умственным и физическим развитием ребенка и служит показателем его общего развития. То же самое, относится и к интонации и к мелодико-интонационной стороне в целом.

Формирование интонационного компонента языка входит в один из разделов речевого развития дошкольников. Исследования известных авторов логопедии по формированию интонационной выразительности речи свидетельствуют о её значимости в ходе формирования у детей языковой системы. Н. И. Лепская указывает на значимость интонации, которая появляется в возрасте от 1 года 4 месяцев – 1 года 6 месяцев и в течение полугода остается основой детской коммуникации.

Е. Н. Винарская в своих трудах большую значимость придаёт богатой

эмоциональной семантике голосовых реакции детей раннего возраста в довербальный период развития: крику, гулению, лепету, псевдословам. Автор указывает, что несмотря на то, что в этот возрастной речевой период развития они ещё не обладают языковым значением, но выполняют коммуникативную функцию. Новорожденный ребёнок с помощью крика имеет возможность выразить свои элементарные физиологические и эмоциональные состояния, связанные с голодом, болевыми ощущениями и другими раздражающими факторами [19].

В. А. Артемова [5] считает, что интонация возникает в возрасте 1 года 4 месяцев – 1 года 6 месяцев и в течение полугода остается основой детской коммуникации. В ясельном возрасте, путём подражания, ребёнок без труда постигает как словесное, так и фразовое ударение, интонации речи окружающих. В этом возрасте, отмечает О. В. Правдина [60], дети, которые имеют музыкальный слух, как правило начинают напевать мотив услышанного.

Как уже доказала О. И. Яровенко [77], различные типы интонации встречаются уже с 2,5 года, которая характеризуется особенной яркостью и концентрированностью проявлений. Воспроизведение интонации у ребёнка обеспечивается взаимодействием механизмов дыхания, голосообразования и артикуляции. Как только ребёнок овладевает речью у него вырабатывается речевой голос. У детей ещё недостаточно развита гортань, голосовые связки тонкие и короткие, малы по объёму, возможность изменять голос по высоте и силе, придавать ему нужную интонационную окраску находится ещё в стадии формирования. В возрасте 4-5 лет, как считают многие исследователи, интонации которыми дети пользуются в своей речи соответствуют интонациям взрослых. Дети четко распознают конец и начало предложения и правильно их интонируют [50].

Таким образом, интонация состоит из различных компонентов и выполняет множество функций, является как смысловым, так и эмоционально - эстетическим фактором воздействия на слушателя.

Теоретические положения по проблеме интонации учитывались при построении методики экспериментального исследования. За основу изучения особенностей восприятия и воспроизведения мелодики, темпа, ритма, логического ударения и тембра голоса у дошкольников были взяты лингвистические представления об интонации.

Дети старшего дошкольного возраста осознанно выражают свои чувства при чтении стихотворения, сами передают радость, печаль, удивление. В возрасте 6 лет они могут менять высоту голоса, говорить громче и тише, по необходимости.

Таким образом, развитие мелодико-интонационных средств в онтогенезе происходит следующим образом:

1. Самым первым этапом можно назвать крик ребёнка, который начинается с момента жизни. Криком тренируются голосовые связки, вся дыхательная система в целом. Со временем крик развивается, криком ребёнок может сообщать разную информацию, например, матери младенцев могут по крику отличить, хочет ребёнок есть или спать. Можно сказать, что уже к 2–3 месяцам жизни крик младенца становится всё более модулированным.

2. Примерно на 4-ом месяце жизни у младенцев появляются гуканья, что является предвестником гуления. Когда наступает этап гуления, то ребёнок начинает активно играть разными звуками, повторяя их рядами. В первую очередь произносятся наиболее лёгкие звуки. гласные и заднеязычные [к], [х]. Гулением ребёнок также может «общаться» сообщая ту или иную информацию.

3. К 6 месяцам у ребёнка активно появляется гуление, это новый этап речевого общения. Этим процессом ребёнок также сообщает информацию, причём его «общение» становится всё более организованным. Так, у ребёнка уже можно наблюдать ритмическую организованность, а также самостоятельность данных высказываний при помощи гуления.

4. К 10–12 месяцам жизни, когда в речи уже могут появляться

первые слова, у детей можно наблюдать характерные для этого возраста свойства ритма родного языка.

5. После одного года жизни дети начинают активно применять интонацию, они могут выражать радость, грусть и другие эмоции. Речь на этом этапе очень слабо развита и именно интонация является главенствующим способом передачи детьми информации взрослым.

6. Примерно в 3,5 – 4 года жизни у детей происходит активное развитие типа мелодического оформления речи, который уже очень похож на тип взрослых. На данном этапе появляется у детей и ещё одна характеристика мелодико-интонационной стороны речи, а именно шёпотная речь. Дети могут активно менять интонацию в зависимости от условий, например, если спит их младший брат или сестра, то дети могут приглушать свою речь.

7. В 5–6 лет интонация уже хорошо развита у детей, они ей активно пользуются, а также очень хорошо понимают интонацию других людей [55].

Таким образом, к 5–6 годам дети в целом усваивают интонационную систему, овладевают всеми интонациями.

Таким образом происходит развитие указанного компонента в онтогенезе.

1. 2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией

Изучением обучающихся с дизартрией занимались такие исследователи как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, М. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Т. Б. Филичева и другие.

Т. Б. Филичева в своих трудах под дизартрией понимала следующие - это нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, которое обусловлено нарушением иннервации речевого аппарата, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервных систем.

Такие исследователи, как Е. М. Мастюкова, К. А. Семенова, а также автор М. Я. Смуглин утверждают следующее: «Одна группа авторов считает, что к дизартрии нужно относить только те формы речевой патологии, при которых нарушения звукопроизводительной стороны речи обусловлены парезами и параличами артикуляционных мышц. Другая же группа авторов считает, что термин «дизартрия» имеет более широкое значение и относят к дизартрии все артикуляционные нарушения речи, а также нарушения фонации и речевого дыхания, которые появляются вследствие поражения различных уровней центральной нервной системы» [71].

Существует несколько классификаций дизартрий. Наиболее распространённая классификация в отечественной логопедии создана с учётом неврологического подхода на основе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи.

Различают следующие формы дизартрии: корковую, подкорковую (или экстрапирамидную), мозжечковую, бульбарную, псевдобульбарную.

Самая часто встречающаяся форма дизартрии это псевдобульбарная. При псевдобульбарной дизартрии очаг поражения локализуется в проводящих путях V, VII, IX, X, XII черепно-мозговых нервов. Поражение имеет односторонний характер [60].

О. В. Правдина выделила три варианта проявления псевдобульбарной дизартрии:

1. Спастический вариант.
2. Паретический вариант.
3. Смешанный вариант: и спастичность, и паретичность наблюдаются одновременно.

Из-за нарушения мышечного тонуса при псевдобульбарной дизартрии могут быть микрогиперкинезы мышц щёк, языка. Голос у детей с данной формой дизартрии слабый, сиплый и хриплый. Дыхание поверхностное, речевой выдох укорочен.

Легкая степень дизартрии является распространенным речевым

нарушением среди детей дошкольного возраста. Она представляет сложное речевое расстройство, которое характеризуется комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Фонетические нарушения являются ведущим симптомом в структуре речевого дефекта при легкой степени дизартрии. С трудом поддаются коррекции нарушения фонетической стороны речи, отрицательно влияют на формирование лексического, фонематического и грамматического компонентов речевой системы. Все эти расстройства вносят затруднения в процесс школьного обучения.

Для детей с легкой степенью дизартрии характерна общая соматическая ослабленность и некоторые отставания в развитии двигательной сферы, характеризующиеся плохой координацией движений, сниженной ловкостью и скоростью выполнения. Л. В. Лопатина в своих исследованиях утверждает, что у детей с легкой степенью дизартрии по всем уровням наблюдаются отклонения от нормы в психомоторике. Выявляются нарушения темпа и скорости движений; снижение двигательной памяти.

По мнению Н. В. Макаровой у детей с легкой степенью дизартрии имеется большое количество нарушений психических процессов. У них наблюдаются нарушения в речеслуховой и речедвигательной памяти. Также у детей отмечается низкий уровень переключаемости и устойчивости внимания. Часто у детей с легкой степенью дизартрии имеются нарушения волевой сферы. Это выражается в неуспеваемости, непослушании взрослым, суетливости. Дети не имеют выдержки при выполнении заданий, не доделывая их до конца [49].

На занятиях дети отвлекаются. Все это проявляется в наблюдении на происходящее за окном, в выполнении действий, которые не связаны с заданием.

Волевые качества у таких детей имеют нестабильный характер, наблюдается слабая регуляция произвольных действий. Для таких детей свойственно избегание трудностей. Как отмечала Н. Б. Шелгунова, дети с

легкой степенью дизартрии имеют неустойчивый эмоциональный фон, для них характерна раздражительность, плаксивость и агрессия. У них часто проявляется эмоциональная возбудимость, раздражительность, грубость и смена настроения. Во время усталости у детей увеличивается двигательное беспокойство. У некоторых наблюдаются истерические реакции: дети бросаются на пол и бьются в истерику для достижения желаемого. Другие же пугливы, заторможены при нахождении в новой обстановке, плохо приспосабливаясь к ней.

Стоит отметить, что дети с легкой степенью дизартрии испытывают трудности в навыках самообслуживания: в застегивании пуговиц, завязывании шнурков, закручивании рукавов. Также они испытывают затруднения в удержании карандаша, в использовании ножниц. При выполнении физических упражнений детям сложно удержать равновесие на одной ноге, менять характер движений по ударному такту.

Далее опишем особенности психического развития старших дошкольников с дизартрией.

В самом начале следует сказать, что нарушения в речевой сфере и моторных процессах неминуемо отражаются и на развитии других психических процессов. Это происходит по причине большой взаимосвязи всех психических структур. Таким образом, у дошкольников с дизартрией часто можно обнаружить сложности в развитии внимания. Часто таким детям трудно сосредоточиться на каком-то одном предмете, они могут часто отвлекаться. Детям может быть тяжело высиживать тридцатиминутные занятия, их внимания не хватает на такой длительный промежуток.

Если ребёнок начинает рисовать или раскрашивать картинку, слушать сказку, то его интерес может быстро угаснуть, либо переключиться на что-либо другое. Не редко у таких дошкольников может присутствовать синдром дефицита внимания.

Память также имеет свои особенности, прежде всего у детей наблюдается снижение вербальной памяти, того вида памяти, который

отвечает за запоминание слов и фраз. Однако другие виды памяти, например смысловая и логическая, у них может быть на достаточном уровне развития [60]. Прежде всего детям трудно запомнить стихи, различные правила и инструкции. Часто таким детям трудно даже повторить предложение за взрослым, которое содержит более 5-6 слов, так как они не запоминают эту фразу [58].

Восприятие также идёт с особенностями, дошкольники с дизартрией могут плохо различать схожие фигуры, например квадраты и прямоугольники, треугольники и ромбы, круги и овалы. Трудно детям дифференцировать и схожие цвета, например красный, оранжевый и розовый, или синий и голубой. Дети могут не понимать разницы между длинный и короткий, путать показатели большой и маленький и тому подобное. Дети могут с затруднением собирать пирамидку, могут делать ошибки при её сборе, также дети по этой причине могут не любить играть в конструктор и собирать пазлы.

Безусловно, самая сильная связь и речи с мышлением, по этой причине есть значительные особенности в развитии и этой высшей психической функции. У указанной категории дошкольников зачастую наглядно-действенное и наглядно-образное мышление развито в норме, а вот развитие самого высокого уровня развития познавательной деятельности – словесно-логического (абстрактного) мышления отстаёт. Трудней всего детям даются операции анализа, и синтеза, также могут быть затруднения в сравнении и обобщении. Таким дошкольником трудно находить причинно-следственные связи, они могут не понимать смысл услышанного [14].

Стоит отметить, что дошкольникам с дизартрией сложно ориентироваться в схеме своего тела, дети могут путать такие термины, как «право» и «лево». Безусловно, это всё будет влиять и на усвоение программы детского сада, а потом и школы, в частности, могут быть сложности в развитии таких процессов, как письма и чтения.

Есть у дошкольников с дизартрией и отличия в развитии их

эмоционально-волевой сферы и поведения. Не редко у таких детей можно наблюдать частые перепады настроения, дети могут быть рады на первом занятии, а на втором занятии уже могут плакать. Дети могут проявлять сильное упрямства и отказ от выполнения занятий, если тема им не интересна. Дети могут быть очень раздражительными и плаксивыми. Из-за своих речевых проблем дети могут редко общаться со взрослыми и сверстниками. Могут отказываться от публичных выступлений на детских утренниках и тому подобное. Можно сказать, что для дошкольников с дизартрией характерна незрелость мотивационно-потребностной сферы.

Указанные особенности поведения часто могут мешать образовательному процессу, так как дети могут кричать или сильно баловаться, по этой причине, дошкольникам с дизартрией, часто, помимо занятий учителя-логопеда рекомендуется ещё и заниматься с педагогом-психологом.

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с легкой степенью дизартрии наблюдается соматическая ослабленность, нарушена целенаправленная деятельность, присутствуют нарушения двигательной, эмоционально-волевой и познавательной сфер, низкий уровень звукопроизношения, фонематического восприятия, лексико-грамматической стороны речи.

1. 3. Характеристика формирования мелодико-интонационных компонентов речевой системы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Многие исследователи, посвятили свои работы изучению особенностей формирования и развития мелодико-интонационным умения у детей с дизартрией: Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова, а также авторы Е. М. Мастюкова, Г. С. Оразаева, Б. А. Сейтенова.

Так, например, Е. Ф. Архипова отмечала, что в основе дефекта лежит

нарушение восприятия и дифференциации интонационных компонентов, а авторы Л. В. Лопатина и Л. А. Позднякова выяснили, что у детей со стёртой дизартрией нарушена интонационная сторона речи, процесс восприятия и воспроизведения интонационных структур, особенно ритма и логического ударения. Е. М. Мастюкова указывала, что нарушение темпа речи, затруднения в использовании динамического, ритмического и мелодического ударений. Г. С. Оразаева и Б. А. Сейтенова описали особенности просодической стороны речи детей с дизартрией, в частности, таких характеристик, как дыхание, темп речи, ритм, голосовые модуляции, тембр. Далее представим анализ научной литературы более подробно.

Для успешной коммуникации каждому человеку необходима интонационная выразительность речи. Ее нарушения в структуре дефекта речевых нарушений при дизартрии часто являются вторичными.

Для дизартрии характерны нарушения фонематического слуха, фонетической и просодической стороны речи, что обуславливается неврологической симптоматикой. Речь детей монотонная, невыразительная, тембр чаще низкий, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный.

Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская определяют псевдобульбарную дизартрию таким речевым расстройством центрального генеза, которому характерна множественность нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности: артикуляции, мимики, дыхания, голоса, мелодико-интонационной стороны речи [21].

В своих исследованиях В. А. Киселева указывает, что у всех детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются различные нарушения просодической стороны речи: интонирования, темпа и ритма, голоса, речевого и неречевого дыхания. Интонационные расстройства относят к основным и наиболее часто встречаемым признакам при дизартрии, которые оказывают влияние на разборчивость и эмоциональную выразительность речи детей [37].

Для речевого дыхания детей с дизартрией характерна слабость

дыхательной мускулатуры, малый объем легких. Дыхательная недостаточность выражается в неправильном типе дыхания (чаще грудном и ключичном) с резким поднятием плеч, коротком речевом выдохе – до 5 секунд. У части детей речевой выдох укорочен, поэтому они говорят на вдохе и речь у них становится захлебывающей. Дети не обладают умением рационально расходовать воздух в процессе речевого высказывания, нередко добывают воздух почти перед каждым словом.

Е. Э. Артемова в своих исследованиях выявила зависимость между степенью сформированности просодического компонента речевого высказывания и степенью сформированности операций слухового самоконтроля, что позволило автору определить характер нарушений просодики у детей: сенсорный, моторный, смешанный [5].

При сенсорном нарушении нарушения просодики сочетаются с несформированностью слухового самоконтроля. При моторном нарушении просодики характерна низкая степень сформированности просодики при достаточном уровне слухового самоконтроля. При смешанном (сенсомоторный) нарушении просодики просодические нарушения, протекают на фоне формирующегося слухового самоконтроля (или находящегося на стадии автоматизации).

Изучая дошкольников с дизартрией, О. Ю. Федосова выявила одну деталь – этим дошкольником свойственно нарушение развития просодического компонента речи и интонационной выразительности речи. Исследователь установила, что у детей есть проблемы в развитии голоса, так, у детей с дизартрией голос может быть слишком громким или тихим. Часто у детей нарушено развитие даже речевого дыхания. Например, такие дошкольники могут говорить фразу на вдохе, что, в совокупности с другими речевыми нарушениями только ухудшает их процесс речи.

У таких детей можно часто наблюдать такие сложности в развитии голоса, как моно- и амодуляция по высоте и силе, а также с нарушенным речевым выдохом. Но, подчёркивается, что зачастую у таких детей есть

сохранная ритмическую структуру слова. Дети могут сохранять слоговую структуру слова, к примеру, дети могут не выговаривать какие-либо звуки, однако при проговаривании слова, они всё равно сохраняют нужное количество слогов.

Всё выше сказанное подчёркивает то, что просодический компонент речи очень важен в развитии речи в целом, а при его нарушении обязательно необходимо проводить коррекционную работу, направленную на его развитие [73].

Анализ работ Л. В. Лопатиной и Н. В.Серебрякова подчёркивают имеющиеся у дошкольников с дизартрией сложности в развитии процесса восприимчивости и воспроизводства интонационных структур: темпа, ритма и логического ударения [62]. Е. М. Мастюкова в свою очередь пишет, что речь таких детей сложно разобрать в связи с имеющимися нарушениями звукопроизношения, плюс ко всему речь таких детей лишена эмоциональной окраски и интонирования, что лишь ухудшает понимание детской речи. Автором отмечается, что часто нарушения просодического компонента речи обусловлены различными парезами мышц языка, неба, глотки и голосовых складок [50]. Архипова Е. Ф. в своей работе описывает особенности просодической стороны речи при стертой дизартрии [6]:

- у указанной категории дошкольников отмечается сильно сниженная интонационная выразительность речи;
- у указанной категории дошкольников отмечается трудности в голосовых модуляциях по высоте и силе;
- выраженные нарушения в развитии речевого, и даже физиологического дыхания;
- заметные сложности в развитии тембра речи, не редко можно наблюдать назальный оттенок;
- часть дошкольников демонстрирует ускоренный темп речи;
- отсутствие какой-либо эмоциональной выразительности при чтении стихов и рассказов о значимых и эмоциональных событиях;

– сложности в регуляции голоса по высоте и силе.

Особенности просодической стороны речи детей с дизартрией, в частности, таких характеристик, как дыхания, темпа речи, ритма, голосовых модуляций, тембра описывают Г. С. Оразаева, Б. А. Сейтенова. Исследователи чётко указывают, что о развитии этого компонента нельзя забывать, так как вся дальнейшая работа по развитию звукопроизношения и фонематическим процессам не будет такой эффективной [54]. Из-за нарушений просодической стороны речи у детей с стертой дизартрией, часто наблюдается неспособность распознавать эмоции окружающих людей и выражать собственные, что усложняет процесс коммуникации.

Таким образом, исследования авторов указывают на неоднородность и вариативность нарушений просодической стороны речи, на взаимосвязь между нарушениями просодической стороны и выраженностью речевого нарушения у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. При дизартрии характерны такие нарушения просодической стороны: замедленный темп речи, смазанное звукопроизношение, бедная интонационно-мелодическая сторона.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Анализ научной литературы позволил определить, что интонация – это совокупность просодических средств речи: тона, темпа, громкости, пауз, логического ударения и ритма, которые используются для передачи содержания и эмоционального настроения высказывания.

Интонация крайне важна для развития полноценной речевой системы. Это прежде всего правильное сформированное речевое дыхание, развитие темпа и ритма речи, это выразительность речи, которая помогает подчеркнуть важные моменты и избежать недопониманий.

В онтогенезе интонация развивается ещё в раннем периоде, с этапа крика, гуления и лепета. Первая более менее осознанная интонация появляется примерно в 1,5 года, а в 5–6 лет дети уже чётко различают конец

и начало предложения, интонационные возможности соответствуют интонации взрослого человека. К 6 годам она практически сформирована.

У детей с дизартрией есть различные особенности в развитии речевой системы, в том числе страдает и их мелодико-интонационная сторона речи. Их мелодико-интонационная сторона речи характеризуется нечетким воспроизведением и восприятием мелодических рисунков фраз, логического ударения, ритмических и слогоритмических структур, неправильным употреблением словесного ударения, ограниченными возможностями голоса, а также некоторыми изменениями в темпо-ритмической организации речи. Всё это говорит о том, что с данной категорией дошкольников необходимо проводить работу, направленную на формирование их мелодико-интонационной стороны речи.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2. 1 Основные принципы, организация и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста

Изучение особенностей мелодико-интонационной стороны речи, знание проблем, с которыми сталкиваются дошкольники с дизартрией, фиксирование обнаруженных нарушений даст возможность целенаправленно и дифференцировано выстроить процесс по формированию интонационной стороны речи как очень важного компонента нормированной речи.

Экспериментальная работа по изучению состояния мелодико-интонационной стороны речи проводилась в МБДОУ детский сад № 352 с детьми старшего дошкольного возраста. На этапе констатирующего эксперимента была выделена группа детей из 5 человек старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. В таблице 1 представим участвующих в исследовании дошкольников.

Таблица 1

Список участвующих в исследовании дошкольников

Имя ребёнка	Возраст	Логопедическое заключение
1. Катя Н.	6 лет	ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии
2. Юля Ш.	6,5 лет	ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии
3. Егор Н.	6 лет	ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии
4. Карина И.	6,5 лет	ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии
5. Маша А.	6 лет	ОНР III уровня, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии

Сроки проведения констатирующего эксперимента: с 04.09.2023 по 17.09.2023 года.

Целью констатирующего эксперимента стало выявление состояния мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Задачи:

1. Отобрать методики исследования для диагностики сформированности мелодико-интонационной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.
2. Подобрать диагностическую базу для оценки и анализа особенностей мелодико-интонационной стороны речи у детей 5-6 лет с дизартрией.
3. Провести исследования состояния мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
4. Провести качественный и количественный анализ результатов эксперимента.

Проведённое нами логопедическое обследование базируется на трёх главных принципах анализа речевой патологии, выделенные Р. Е. Левиной.

Принцип развития. Следуя данному принципу обязательно нужно выявить причины, которые привели к данным нарушениям. В начале любого диагностического процесса необходимо изучить анамнез ребёнка, то есть то, что привело к появлению проблем и сложностей. Для этого можно не только изучать медицинские документы, но можно и провести беседу с воспитателем ребёнка, а также его родителями, для получения более полноценной картины [44].

Принцип системного подхода. Следуя данному принципу обязательно нужно помнить, что речь это не отдельно развитые компоненты, а целая, взаимосвязанная структура. Причём, речь развивается совместно и с другими психическими функциями, в особенности с мышлением.

Принцип взаимосвязи речевых нарушений с другими сторонами психического развития. При нарушении речевой системы, это неминуемо скажется и на развитии других психических процессов. По этой причине,

нужно развивать не только речь, но и другие нарушенные функции.

Помимо этого, главной теоретической базой разработки принципов диагностики стало научное исследование закономерностей, компенсаторных и резервных возможностей и движущих сил развития ребенка (Л. С. Выготский, А. З. Запорожец, А. Л. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин).

Одним из главных принципов является комплексный подход. Принцип предполагает то, что при проведении диагностики необходимо всецело исследовать развитие ребёнка. Нужно провести исследование всего психического спектра.

Деятельностный принцип. Стоит учитывать ведущую деятельность, в которой и должно проходить исследование. У детей старшего дошкольного возраста ведущая деятельность игровая, а значит и исследование должно проходить в этой деятельности.

Принцип динамического изучения. Данный принцип предполагает использование диагностических методик с учетом возрастных особенностей обучающихся. Необходимо выяснить «зону ближайшего развития» каждого обучающегося, то есть то, что обучающийся способен выполнить при направляющей помощи педагога. Требуется учитывать перспективу речевого и личностного развития каждого обучающегося [43].

Принцип качественного анализа данных. Принцип включает в себя способ действий, характер ошибок обучающихся, его самооценку, отношения к результатам своей деятельности [22].

Таким образом, на основании выделенных направлений обследования и с учетом специальных принципов была организована и проведена диагностика моторики, состояния звукопроизношения, состояния фонематических процессов, а также навыков мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В рамках изучения интонационной стороны речи старших дошкольников используются методики оценки различных компонентов

интонации: Е. Е. Шевцовой, Е. Ф. Архиповой, Н. М. Трубниковой.

Они позволяют оценить восприятие интонации, воспроизведение интонации, тембр, темп и прочие характеристики интонационной стороны речи.

При проведении констатирующего эксперимента использовалась методика Н. М. Трубниковой и картинный материал О. Б. Иншаковой. Речевая карта и сводные таблицы с нарушениями.

В ходе эксперимента на каждого ребёнка была составлена речевая карта (в приложении указана карта на обучающегося Егора), фактически являющейся картой обследования речи, где фиксируются полученные данные и на их основе составляются сводные таблицы нарушений.

В первую очередь согласно Н. М. Трубниковой собираются общие сведения на ребёнка, в частности, дата рождения, заключение психоневролога, данные окулиста, посещал ли дошкольное учреждение, данные о родителях, общий анамнез, ранее психомоторное развитие, речевой анамнез [68].

При исследовании функции состояния общей моторики проводился анализ с помощью нескольких приемов:

- исследование двигательной памяти, переключаемости с одного движения на другое и самоконтроля при выполнении двигательных проб;
- исследование произвольного торможения движений;
- исследование ритмического чувства;
- исследование статической координации движений;
- исследование пространственной организации;
- исследование динамической координации движений;
- исследование темпа.

Критерии оценок:

- высокий уровень (В) – пробы выполнены верны;
- средний уровень (С) – выполнены не все пробы, допускаются ошибки; смазанное выполнение проб;

– низкий уровень (Н) – большинство проб не выполнено/выполнено с ошибками.

При исследовании функции состояния мелкой моторики проводился анализ с помощью нескольких приемов:

- исследование статической координации движений;
- исследование динамической координации движений.

Критерии оценивания были те же, что и при исследовании общей моторики.

В программу обследования строения артикуляционного аппарата входит осмотр носогубных складок, рта, губ, зуб, прикуса, строения челюсти, языка, подъязычной уздечки, маленького язычка, мягкого нёба, твердого нёба.

При исследовании моторики артикуляционного аппарата проводился анализ с помощью следующих приемов:

- исследование двигательной функции губ;
- исследование двигательной функции мягкого нёба;
- исследование двигательной функции челюсти;
- исследование продолжительности и силы выдоха;
- исследование двигательной функции языка.

Критерии оценок:

- высокий уровень (В) – пробы выполнены верно;
- средний уровень (С) – выполнены не все пробы, или не выполнены в полном объёме;
- низкий уровень (Н) – не выполнено более трёх проб, движения невозможны, объем ограничен, присутствует тремор, саливация, содружественные движения, гиперкинезы.

При обследовании мимической моторики проводился анализ с помощью следующих приемов:

- исследование символического праксиса;

- исследование качества и объема движения мышц лба;
- исследование качества и объема движения мышц щек;
- исследование объема и качества движения мышц глаз;
- исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз.

При обследовании звукопроизношения у дошкольников используется оптический раздражитель (картинка), который позволяет проверить сразу несколько параметров: проверить реакцию на акустический раздражитель (воспроизведение по слуху), проверить речевую реакцию, проверить характер нарушения произношения звука (отсутствие, смещение, искажение, замена), проверить употребляются ли звуки в собственной речи, определить произношение звука (изолированно, в слогах).

При обследовании фонематических процессов (фонематического слуха и восприятия) проводятся следующие пробы:

- узнавание фонем;
- различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков: на материале слогов; на материале слов-паронимов;
- исследование фонематического восприятия;
- исследование фонетического восприятия (звуко-слогового анализа слов);
- исследование звуко-слогового синтеза.

Критерии оценок:

- высокий уровень (В) – пробы выполнены верны;
- средний уровень (С) – выполнены не все пробы, или не выполнены в полном объёме;
- низкий уровень (Н) – не выполнено более трёх проб.

При обследовании мелодико-интонационной стороны речи исследовались следующие процессы:

- сила голоса;
- тембр голоса;
- модуляция голоса;
- употребление основных видов интонации.

Критерии оценок:

- высокий уровень (В) – пробы выполнены верны;
- средний уровень (С) – выполнены не все пробы, или не выполнены в полном объеме;
- низкий уровень (Н) – при выполнении проб совершается 3 и более ошибок, либо отказ от выполнения задания.

При обследовании темпо-ритмической стороны речи исследовались следующие процессы:

- темп;
- ритм.

Критерии оценок:

- высокий уровень (В) – пробы выполнены верны;
- средний уровень (С) – при выполнении проб допускаются 1-2 ошибки;
- низкий уровень (Н) – при выполнении проб совершается 3 и более ошибок, либо отказ от выполнения задания.

Можно сделать вывод о том, что данная методика позволяет достоверно исследовать моторные процессы, функции органов артикуляционного аппарата, а также фонематических процессов, состояния звукопроизношения, а также мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи.

2. 2. Анализ результатов обследования мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста

Анализ анамнестических данных показал, что у 40% обследованных

детей имеется патология внутриутробного развития, родовая патология перинатального уровня 10% (досрочные роды, асфиксия), у 20% обследуемых детей анамнестические данные не известны, из-за отсутствия доступа к персональным данным, а также у 40 % детей наблюдались функциональные нарушения (ОРВИ, отиты). Таким образом, можно сделать вывод о том, что во всех случаях имеются осложнения в анамнезе.

Результаты исследования общей моторики представлены в Приложении 2.

Данные результаты показывают, что у участвующих в исследовании дошкольников имеются значительные сложности в развитии моторных процессов. Легче всегда детям дались пробы на исследование статической координации движений, два ребёнка показали высокий уровень, а три – средний. Ребята, показавшие средний уровень, Егор, Карина и Маша допустили некоторые неточности. Задание на исследование ритмического рисунка дались детям труднее всего, четыре ученика, а именно: Катя, Юля, Егор и Маша получили лишь низкий уровень. Катя, Юля, Егор и Маша не смогли простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок, а Егор справился, но с неточностями.

Лучший результат за этот параметр получила Катя, она показала средний уровень, однако и она сделала неточности и ошибки, так, например, она путала правую и левую сторону, а при пробах часто покачивалась и не могла удержать равновесие.

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Результаты исследования мелкой моторики представлены в Приложении 2. Результаты показывают, что у дошкольников есть сложности в развитии мелкой моторики. Лучше всего справилась с пробами Юля и Катя, получили за первый изучаемый параметр высокий уровень, а за второй параметр средний уровень. У этих учениц были заминки только при выполнении пробы «кулак – ребро – ладонь», особенно им было трудно

делать пробы левой рукой. Однако другие дошкольники столкнулись с большими сложностями. Егор получил за исследование динамической координации движений низкий уровень, он не мог выполнить пробы с закрытыми глазами, а темп его работы был очень медленный.

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Затем с дошкольниками было проведено исследование состояния органов артикуляционного аппарата. Так, было установлено, что аномалии в строении органов артикуляции имеют Юля и Карина, у них есть отклонение в строении твердого нёба (высокое твердое нёбо). Язык в напряжении наблюдается и всех исследуемых дошкольников.

Результаты исследования артикуляционной моторики представлены в Приложении 2. Результаты показывают, что у дошкольников есть сложности в развитии артикуляционной моторики. Двигательная функция губ и языка далась детям трудней всего. Низкий уровень движений губ выявлен у Карины и Маши, а языка у Юли, и опять Карины и Маши. Трудней всего детям дали упражнения «блинчик», «чашечка», «иголочка». Карина и Маша не могли удержать широкий язык на нижней губе, он у них двигался, наблюдались сильные подёргивания и дрожь языка. Катя не смогла сделать «чашечку», края языка у неё не поднимались на верх. У Карина при выполнении упражнения «часики» движения были не чёткие, она не доводила кончик языка до края левой губы. Можно сказать, что у детей наблюдались множественные гиперкинезы, а также у части дошкольников наблюдается повышенная саливация (слюноотделение).

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Результаты исследования звукопроизношения представлены в Приложении 2. Результаты показывают, что всех исследуемых дошкольников есть сложности в развитии процессов звукопроизношения. Лучше всего дела обстоят с шипящими звуками, эта группа звуков нарушена только у Юли.

Свистящие нарушены уже у всех дошкольников, кроме Кати. Сложности с произношением соноров встречаются уже у всех дошкольников. Например, у Карины отсутствие звуков [Р], [Р'], у маши горловое произношение [Р] и [Р']. У Кати отсутствует звук [Л]. Таким образом, всем дошкольникам требуется работа по постановке и автоматизации нарушенных звуков речи. У одной девочки мономорфное нарушение, у всех же остальных полиморфное нарушение звукопроизношения.

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Результаты исследования фонематического слуха представлены в Приложении 2. Результаты показывают, что у всех дошкольников имеются сложности в развитии фонематического слуха. Различение фонем на материале слов-паронимов далось дошкольникам труднее всего, четверо из пяти детей получили только низкий уровень. Например, у Егора есть нарушение дифференциации из-за нарушения произношения, у него присутствует опущение звука [Р]. Подобные сложности есть и у других дошкольников сложности в звукопроизношении самым прямым образом откладываются и на развитии фонематического слуха.

Узнавание фонем далось дошкольникам легче всего, однако и тут было сложности, дети зачастую не могли распознать такие звуки, как [С], [Ш], [Л] и другие.

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Результаты исследования фонематического анализа и синтеза представлены в Приложении 2. Результаты показывают, что у всех дошкольников имеются сложности в развитии фонематического анализа и синтеза. Если исследование фонематического восприятия дошкольники выполнили ещё на среднем уровне, то звуко-слоговой анализ слов и дошкольников сильно нарушен. Детям было трудно определить последовательности звуков в слове, например, Карина сказала, что в слове

«зонт следующие буквы» [С'], [О], [Т']. Подобные ошибки были и у других детей. Исследование звуко-слогового синтеза далось крайне трудно, все дошкольники получили только низкий уровень. К примеру, Юля не смогла переставить слоги, чтобы получилось новое слово, поменяй местами слоги в словах: марки (рамки).

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Далее нами была обследована непосредственно мелодико-интонационная сторона речи и темпо-ритмическая сторона речи. Результаты исследования данного параметра представлены в Приложении 2.

Результаты, показывают, что у дошкольников имеются нарушения в развитии мелодико-интонационной стороны речи. Первым пунктом нами обследовалась сила голоса, с этими заданиями все пять дошкольников справились на высоком уровне, все дети получили по максимальному баллу. Затем уже был исследован тембр голоса, здесь уже выявились сложности. Катя и Юля сделали пробы с ошибками, дети долго думали как правильно сказать фразу, запинаясь, не могли подобрать нужный тембр голоса с первой попытки, они получили только средний уровень. Модуляция голоса показала ещё большие проблемы, никто из дошкольников не сделал пробы правильно, у всех вновь лишь средний уровень. Так, например, Егору было сложно различить повышение и понижение основного тона голоса. Задание было выполнено только по примеру логопеда. Подобные сложности были у всех остальных дошкольников. Затем было проведено исследование употребления основных видов интонации, все кроме Маши получили средний уровень, дошкольникам было трудно соотнести схему с интонацией. Маше же ни разу не смогла определить верную интонацию, за что получила только низкий уровень.

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Результаты исследования темпо-ритмической стороны речи

представлены в Приложении 2. Результаты показывают, что, у дошкольников есть нарушения в развитии данного параметра. Исследование темпа речи было значительно лучше, чем ритма, за темп речи Егор и Карина получили высокий уровень. Катя и Юля с Машей смогли произнести заданную фразу как «черепаха», «ёжик» и «зайчик» только с помощью логопеда. Что касается исследования ритма, то сложности уже были более серьёзные, Егор, Карина и Маша получили всего лишь низкий уровень, так как они не смогли отстучать заданный ритм, особые сложности возникли при просьбе отбить ритм левой ладонью и ногами.

Можно сделать вывод, что всем детям требуется работа по развитию данного параметра.

Также считаем необходимым представить все полученные данные в одной сводной диаграмме для демонстрации итоговых результатов проведённых диагностических процедур. Также стоит отметить, что в Приложении 3 находится сводная таблица полученных данных.

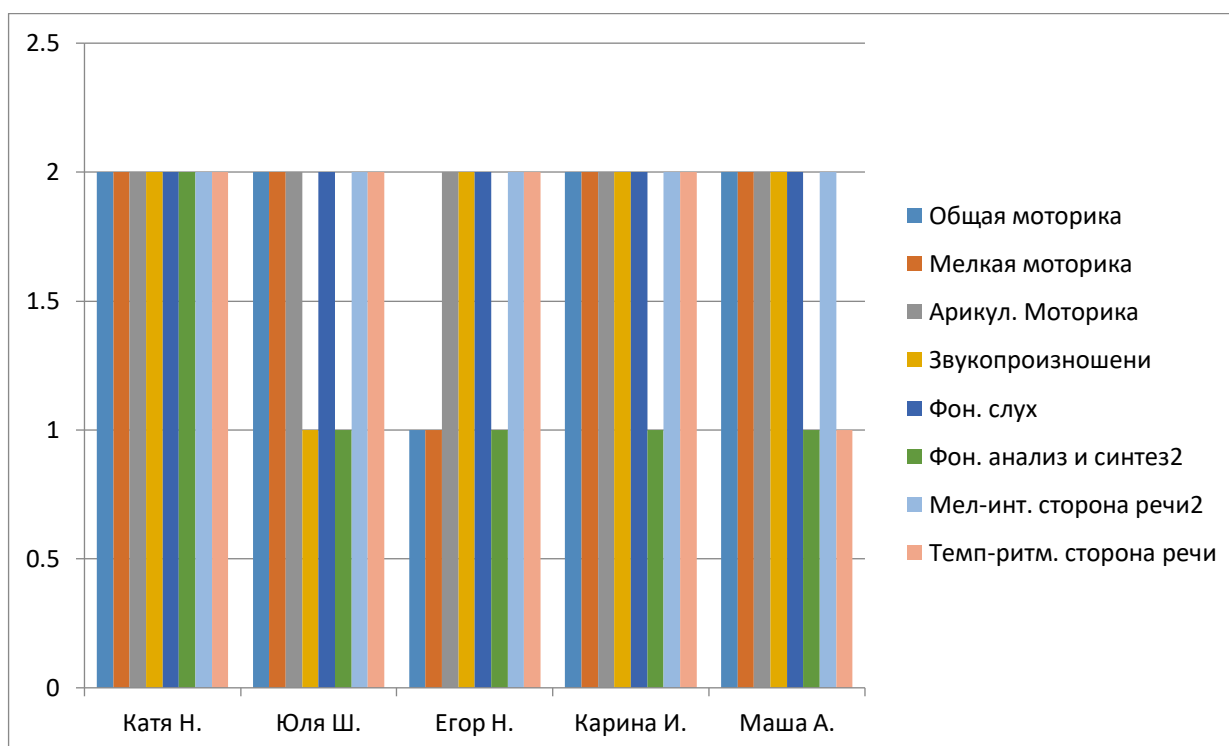


Рис. 1. Сводная диаграмма полученных результатов обследования

Результаты, представленные в таблице, показывают, что у детей

имеются значительный сложности как в развитии неречевых, так и речевых процессов. Дети испытывают сложности в развитии общей, мелкой и артикуляционной моторике. Так, например, при выполнении проб дети теряли равновесие, не могли сделать пробы с закрытыми глазами, и дошкольников были значительные сложности в выполнении различных артикуляционных поз. Было сложности с произношением, с дифференциацией фонем, с звуко-слоговым анализом слов и тому подобное. Отдельно стоит остановиться на том, что у детей есть сложности в развитии мелодико-интонационной стороне речи. Стоит отметить, что речевая сфера сложная, она состоит из множества компонентов, которые тесно взаимосвязаны между собой. Нарушение одного компонента влечёт за собой и нарушение других, что чётко видно на сводной таблице, есть и нарушения моторики и мелодико-интонационной стороны речи и фонематических процессов.

В большей степени дети показали за каждый изучаемый параметр средний уровень, а в некоторых случаях. Дети вовсе показывали низкий уровень развития того или иного параметра.

Таким образом, с детьми необходимо проводить дальнейшую логопедическую работу, направленную на развитие их речевой сферы в целом, и мелодико-интонационной стороны в частности. Также можно сделать вывод, что у дошкольников действительно есть проявление дизартрии, а именно лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Полученные результаты констатирующего эксперимента указывают на то, что у испытуемых детей отмечается: осложнения в анамнезе, нарушения статической координации движений, нарушения динамической координации движений, темп выполнения проб снижен, нарушения самоконтроля, ритмическое чувство также нарушено, нарушения произвольной моторики пальцев рук, наличие содружественных движений - синкенизий, имеются

аномалии в строении органов артикуляционного аппарата, отклонения в строении языка, тремор, саливации и гиперкенизмы, нарушения динамической организации движений, нарушения мимической мускулатуры. Также необходимо отметить, что у испытуемых детей в основном преобладает полиморфное нарушения звукопроизношения, нарушения фонематического слуха, нарушения мелодико-интонационной стороны речи: проблемы в восприятии интонации, в воспроизведении интонации.

Таким образом, можно сделать вывод, что у всех испытуемых детей есть признаки проявления лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, также можно отметить нарушения в формировании интонационных компонентов речи, что свидетельствует о необходимости организации целенаправленной логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТОВ РЕЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3. 1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы

Основные принципы и подходы логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста представлены в исследованиях таких авторов, как Л. С. Выготский, Р. Е. Левина, П. Я. Гальперин и другие.

У детей в старшем дошкольном возрасте ведущей деятельностью является игровая. Именно в этом виде деятельности дети получают развитие большинства необходимых умений и навыков в этих возрастных границах. Игра развивает высшие психические функции, происходит развитие личностных качеств, а также увеличивается уровень интеллектуального развития дошкольников.

Коррекционная работа с обучающимися, имеющими различные речевые патологии, включая общее недоразвитие речи, должна опираться на общепедагогические и специальные логопедические принципы. Предлагаем рассмотреть более подробно некоторые из них [60]:

1. Онтогенетический принцип определяет последовательность построения логопедической работы с учетом появления форм связной речи в онтогенезе.
2. Принцип комплексности предполагает, что проводить исследование нужно не только одной речевой сферы, но и взаимосвязанных с ней сфер, например, требуется исследовать и моторные функции детей.
3. Принцип учета ведущей деятельности указывает, что стоит учитывать ведущую деятельность, в которой и должно проходить исследование. У детей старшего дошкольного возраста ведущая деятельность игровая, а значит и исследование должно проходить в этой деятельности.

4. Согласно принципу системности, все структурные речевые компоненты тесно взаимосвязаны, поэтому необходимо проводить коррекционную работу, направленную на различные нарушенные компоненты речевой системы (не только мелодико-интонационная сторона, но и другие речевые компоненты).

5. Принцип дифференцированного подхода предполагает, что коррекционная работа строится не только с учетом этиологии и патогенеза речевого расстройства, но и с учетом возраста, индивидуально-психологических особенностей, уровня речевого развития.

6. Принцип развития. Предлагаемые для дошкольников пробы и упражнения должны им подходить по возрасту и уровню развития, только в этом случае можно получить объективные результаты.

7. Принцип комплексности. Логопедическую работу необходимо реализовывать по всем компонентам речевой деятельности. Нужно развивать моторную сферу, фонетическую и фонематическую сферу и так далее.

Целью данной работы является разработка содержания коррекционного воздействия, направленного на развитие мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией

Основываясь на поставленной нами цели, были определены следующие задачи:

1. Изучить научно-методическую литературу, рассматривающую вопросы развития мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией.

2. Изучить различные методики и подходы исследователей по развитию мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией.

3. Подобрать содержание логопедической работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией.

Изучению вопроса по формированию просодической стороны речи

уделяли внимание разные ученые (Ю. А. Флоренская, В. А. Гиляровский, Н. А. Власова, Е. В. Конрова). Учёные отмечали общепедагогическое влияние просодики на различные отклонения в жизни человека, а также то, что просодика воздействует на многочисленные аспекты воспитания ребёнка, например, интеллектуальное, физическое и моральное. Авторы, которые занимались исследованиями, предлагают множество разнообразных путей формирования и коррекции просодической стороны в дошкольном образовательном учреждении [20]:

1. Коррекционно-логопедическая работа, направленная на формирование и развитие интонации: выразительностью вопросительного, повествовательного, восклицательного высказываний.
2. Коррекционно-логопедическая работа, направленная на формирование и развитие ритмики слова.
3. Коррекционно-логопедическая работа, направленная на формирование и развитие ритма речи.
4. Коррекционно-логопедическая работа, направленная на формирование и развитие логического ударения в речи.
5. Коррекционно-логопедическая работа, направленная на формирование и развитие насыщенности речевого содержания.
6. Коррекционно-логопедическая работа, направленная на формирование и развитие речевого дыхания, воздушной струи, высоты голоса.

Для разработки системы формирования мелодико-интонационной выразительности речи были изучены методики авторов формирования этой стороны речи: А. М. Бородич, Л. В. Лопатиной [46], М. Ф. Фомичевой [72] и др.

А. М. Бородич под воспитанием выразительности речи имеет в виду две стороны этого процесса:

- 1) сохранение естественной выразительности повседневной детской речи;

2) формирование произвольной, осознанной выразительности при передаче заранее обдуманного текста (предложения или рассказа, составленного самим ребенком по заданию воспитателя, пересказа, стихотворения).

Таким образом, указанный автор рекомендует организовывать коррекционно-логопедическую работу по формированию мелодико-интонационной выразительности речи в двух направлениях: воспитание интонации, которая нужна каждому ребёнку в его повседневной жизни, и развитие осознанной выразительности, которая необходима при различных формах монологической речи.

Также стоит отметить, что М. Ф. Фомичева рекомендует проводить работу по развитию мелодико-интонационной выразительности речи, совместно с работой по развитию темпа, ритма речи, развитию речевого дыхания, голоса, а также развития произношения звуков и их дифференциации. Можно сказать, что автор рекомендует делать комплексное развитие речевой сферы, развивая все нарушенные у ребёнка речевые функции [72].

Развитие силы и высоты голоса должна осуществляться в процессе уточнения произношения гласных, сонорных и звонких согласных звуков, звуков в словах и во фразовой речи с помощью специальных игр. Таким образом, автор рекомендует включать работу по развитию мелодико-интонационной стороны речи в общую работу по развитию речевой сферы.

Умение изменять интонацию и темп речи, М. Ф. Фомичева считает, необходимо развивать при уточнении звука во фразовой речи (в потешках, скороговорках, стихотворениях, логоритмических упражнениях).

Л. В. Лопатина [47] отмечает, что коррекционно-педагогическая работа по формированию мелодико-интонационной выразительности речи при стёртой дизартрии должна осуществляться над всеми компонентами интонации в определенной последовательности:

1) от обобщенного представления об интонации к

дифференцированному усвоению различных интонационных структур;

2) от различения видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи;

3) от усвоения средств интонационного оформления на материале гласных к их освоению на более сложном речевом материале;

4) от различения и усвоения повествовательной к вопросительной и восклицательной интонации.

Учитывая имеющиеся данные после проведения экспериментальной работы, стоит включить работу по развитию мелодико-интонационной стороны в речи в общую коррекционно-логопедическую работу. Таким образом, в данной логопедической работе можно будет выделить три этапа работы, а именно:

1. Подготовительный этап, на котором будет происходить работа по развитию общей и мелкой моторики, а также работа по развитию артикуляционной работы для дальнейшей основной работы по развитию звукопроизношения. Сюда же можно добавить работу по развитию воздушной струи и нормализации речевого дыхания, которая бы была подготовительной, для дальнейшего процесса развития мелодико-интонационной стороны речи.

2. Основной этап. Этот этап можно назвать важнейшим. К этому этапу дошкольники подходят уже пройдя через подготовительный и имеют определённую базу развития. Этот этап самый длительный по времени и содержит в первую очередь работу по развитию процесса звукопроизношения: постановку, автоматизацию звуков, работу по развитию фонематических процессов и развитию мелодико-интонационной стороны речи. Эта работа может проходить как индивидуально, так и в подгрупповой форме, если у дошкольников имеются схожие нарушения, например у них нарушен один и тот же звук.

Данная работа должна проводиться систематически и закрепляться на занятиях воспитателей, и, конечно, дома с родителями. С этой точки зрения

целесообразно давать родителям дошкольников рекомендации, направленные на закрепление изучаемых навыков, в том числе и навыков мелодико-интонационной речи.

3. Заключительный этап. На этом этапе совершенствуется и закрепляется всё то, что было усвоено ранее, а именно процессы произношение, фонематические возможности детей и их мелодико-интонационные навыки.

Не стоит забывать, что работа с детьми должна вестись в игровой деятельности, так как дети дошкольного возраста и их ведущая деятельность именно игровая, по этой причине, логопедическую работу, в том числе и работу по развитию мелодико-интонационной стороны речи стоит проводить с активным применением разнообразных игр.

Также в работе необходимо учитывать важность специального обучения и воспитания детей с речевыми отклонениями. Возможность правильного, выразительного речевого общения с помощью которого ребёнок может развить свои способности к правильному и выразительному диалогу, способствует созданию у ребенка предпосылок для развития особых человеческих социальных контактов, благодаря которым происходит формирование и уточнение его представлений об окружающей действительности, совершенствуются способы её отображения. С этой целью, необходимо подключать к работе воспитателей и родителей дошкольников.

Именно таким образом должна строиться работа по развитию мелодико-интонационных компонентов речевой системы у дошкольников с дизартрией.

3. 2. Содержание логопедической работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией

Как было ранее указано, у исследуемой группы детей были выявлены различные нарушения, как в речевой, так и в неречевой сфере. Помимо непосредственной работы по развитию мелодико-интонационной стороны речи стоит развивать и другие нарушенные функции. Таким образом, цель данной работы – развитие неречевых и речевых компонентов речи, в том числе и мелодико-интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией. Для дошкольников был организован формирующий эксперимент, он проходил с 11.09.2023 по 17.12.2023 года. На основе полученных результатов диагностической работы, на каждого дошкольника был составлен и реализован план работы.

Так, например, на Егора был составлен перспективный план работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы. С данным планом можно ознакомиться в Приложении 4.

Далее подробно опишем все этапы логопедической работы, а также распишем работу по каждому конкретному дошкольнику.

Начиналась данная работа с подготовительного этапа, на котором происходило развитие моторных процессов, артикуляционной гимнастики и развитие воздушной струи и правильного речевого дыхания, как основы мелодико-интонационной стороны речи.

Развитие общей моторики необходимо всем дошкольникам. В первую очередь дошкольникам были рекомендованы упражнения, направленные на развитие двигательной памяти, развитие самоконтроля при выполнении двигательных упражнений, развитие пространственной ориентации, темпа, ритмического чувства.

Эти нарушения рекомендовалось выполнять на различных физкультминутках, динамических паузах, двигательных упражнениях, которые может проводить как логопед, так и воспитатель, а также их могут выполнять родители вместе с ребёнком уже дома. Естественно всё стоит делать в форме игры, с целью повышения мотивации у дошкольников.

Игра «Снеговик».

Логопед даёт детям инструкции представить себя снеговиками, которые сделаны из крепкого снега на морозе. Такие снеговики должны быть устойчивыми и сильными, дети должны показать, как они крепко стоят и как они сильны, затем выходит солнышко, греет снеговиков лучами и они начинают таять. В эту очередь снеговики должны растаять и превратиться в лужу. Сначала «тает» голова, дети расслабляют шею, затем плечи, руки, спину, ноги. Когда снеговик полностью растаял, он может расслабленно полежать на полу.

Игра «Жираф и мышонок».

Логопед просит детей представить себя самым высоким животным – жирафом. Логопед просит детей в начале присесть, затем встать на ноги, потом на цыпочки, потом поднять одну руку вверх, а затем другую, а далее посмотреть как они высоко стоят от земли, как настоящие жирафы. После этого произносится стихотворение:

У жирафа рост большой.

(Приседают, обхватив руками колени и опустив голову, делают выдох, с произношением звука: ш-ш-ш-...).

У мышонка маленький.

(Затем дети идут и одновременно произносят):

Наш жираф пошел домой

Вместе с мышкой серенькой.

У жирафа рост большой

У мышонка- маленький.

Игра «Стань большим шариком».

Логопед предлагает детям стать большими шариками: для этого им необходимо лечь на пол и подтянуть ноги к груди, крепко их обнять, а затем начать кататься по залу, словно они – большие шары. Это упражнение особенно рекомендовано Егору и Карине, которые показали наибольшие сложности в развитии общей моторики.

Затем происходила работа по развитию мелкой моторики. Особенно

стоит сделать акцент на развитие динамической координации движений.

С этой целью дошкольникам давалось собирать пазлы, мозаику, можно давать раскраски, штриховки и игры с пластилином. В работу обязательным образом включались физминутки, направленные на развитие мелкой моторики. Например, игра «Мы писали, наши пальчики устали», которая даст возможность разгрузить пальчиковую моторику, а также развить двигательные процессы пальцев рук.

Егору, Маше и Карине отдельно давались упражнения на развитие моторики левой, не ведущей руки, для этого дети выполняли разные упражнения этой рукой, могли левой рукой рисовать акварельными красками, так как это наиболее лёгкий способ рисования.

Развитие артикуляционной моторики необходимо всем дошкольникам. Все дети нуждаются в постановке звуков, а значит им нужны и специальные упражнения.

Все дошкольники нуждаются в постановке соноров, а значит, им нужно делать следующие упражнения: «Улыбка», «Грибок», «Маляр», «Дятел», «Чистим зубы», «Гармошка» и другие упражнения.

Для постановки шипящих звуков Юле стоит рекомендовать следующие упражнения: «Чашечка», «Индюк балбочет», «Качели» и другие упражнения.

Для постановки свистящих звуков для Юля, Егор, Карина и Маша выполняли следующие упражнения: «Дудочка», «Блинчик», «Чистим зубки» и другие упражнения.

Также детям давались рекомендации по выполнению этих упражнений и была просьба родителям ежедневно делать эти упражнения в домашней обстановке, для максимального закрепления результата.

Затем производилась работа по развитию речевого дыхания и воздушной струи.

Эта работа не только даст базу для формирования верной мелодико-интонационной сферы, но и позволит улучшить работу по звукопроизношению, и, в целом, даст возможность развить правильное

дыхание.

Данная работа требуется всем дошкольникам. Для всех детей рекомендовались именно логоритмические занятия, поскольку они являются подвижными и вокализированными, то есть способствующими развитию речевого дыхания и голоса. В данную работу были включены следующие упражнения и игры:

Игра «Мяч в воротах».

Из обычных предметов, например карандашей, делаются импровизированные ворота, из ваты мячик. Мяч кладётся на ровную поверхность и ребёнок, дуя на мячик, забивает мяч в ворота. Стоит следить за тем, чтобы ребёнок делал губы дудочкой и дул не надувая щёк.

Игра «Буря в стакане».

В прозрачный стакан наливается вода и добавляется жидкое мыло, кладется индивидуальная соломинка и ребёнок дует в этот стакан образуя множество пузырей. Стоит следить за тем, чтобы ребёнок делал губы дудочкой и дул не надувая щёк.

Также для развития речевого дыхания (плавного и сильного речевого выдоха) можно задействовать элементы развития дыхания А. Н. Стрельниковой.

Также, в качестве примера можно привести несколько упражнений. Упражнение «Бабочка». «Передача платочка». Каждому ребёнку нужно дать яркую бабочку, которая прикреплена к леске. В начале музыкальной фразы ребёнок делает вдох, а затем на протяжении всей музыкальной фразы он делает выдох, таким образом, чтобы бабочка «летала». В процессе игры музыка должно регулировать дыхание и выдыхая, тем самым повышая интерес к процессу.

Основной этап. Одно из главных направлений – развитие процесса звукопроизношения. В приложении 2 можно увидеть таблицу с расписанной коррекционной работой по развитию нарушений звукопроизношения у обучающихся, которая была реализована за время проведения

формирующего эксперимента.

Данные в таблице чётко показывают, как проводилась логопедическая работа по коррекции звукопроизношения у дошкольников.

Далее опишем особенности развития фонематических процессов у дошкольников. Отдельно стоит остановиться на упражнениях для различения фонем на материале слов-паронимов для дошкольников, так как именно этот параметр развит у детей хуже всего. Для этих целей всем дошкольникам рекомендовалось следующее:

- «Что ты видишь на картинках?». Ребёнку требуется показать картинку, на которой изображён предмет, в названии которого есть сразу два смешиваемых звука, к примеру: мальчик Саша, шоссе, сушки, солнышко. Он должен правильно называть картинки, не смешивая звуки;

- «Повтори слова парами». Например: почка-бочка, корона-корова, суп-зуб и так далее;

- «Помоги разделить картинки». Учитель даёт ребёнку разные картинки, которые нужно разделить на две группы. Например, картинки, в названии которых есть звук [Р] кладём в левую сторону, а картинки, в названии которых есть [Л] в правую.

При этом стоит отметить, что развитие фонематических процессов для обследованных обучающихся будет актуальным не только в плане развития навыков дифференциации звуков и мыслительных процессов с ними, но и развитие навыка дифференциации силы голоса, высоты и темпа, что будет способствовать развитию просодических компонентов речи.

Игра «Иди-беги».

Цель: развитие слухового восприятия, дифференциация звуков по силе звучания.

Логопед стучит в бубен или барабан с разной громкостью, а дети должны реагировать на громкость движениями: при тихой игре – спокойно ходить на носочках, когда бубен слегка усиливает звучание – ускорить шаг, при очень громком звучании – быстро бегать.

Игра «Лягушки».

Цель: развитие речевого слуха, дифференциация голосов по тембру. Дети встают в круг и приговаривают: «Вот лягушки по дорожке скачут, вытянувши ножки. Увидали комара, закричали: «Ква-ква-ква!» (кричал один из детей). В центре этого круга стоит ребёнок с завязанными глазами. Задача ребенка – с завязанными глазами определить, кто из детей в кругу квакает.

Далее опишем саму работу по развитию мелодико-интонационной стороны речи.

Коррекционная работа по развитию голосом является обязательной частью всего коррекционно-логопедического процесса, так как эта работа входит в общий строй всего логопедического воздействия, тем более, что в эксперименте, дошкольники показали нарушения в развитии мелодико-интонационной стороны речи. Кате и Юле была подготовлена работа на развитие тембра голоса. Работа по развитию модуляции и употреблению основных видов интонации уже нужно для всех дошкольников. Для этого на логопедических занятиях были включены специальные вокализированные игры, направленные на совершенствование навыка изменения силы и высоты голоса.

Кате и Юле рекомендовалась игра «Успокой куклу».

Логопед говорит, что кукла плачет, её надо успокоить звуком а-а-а, даёт пример, затем просит уже дошкольников успокоить таким образом куклу.

Игра «Наши эмоции».

Логопед рассказывает историю, например, «мишка нашёл малину и обрадовался», и просит ребёнка повторить её радостно, затем говорит «мишка хотел поест мёд, но его покусали пчёлы», и просит повторить фразу с грустной интонацией.

Именно подобные игры можно рекомендовать двум девочкам для развития их тембра голоса. Затем опишем игры, которые подходят уже всем дошкольникам.

Игра «Сосчитай свечки на торте».

Для этого дети набирают воздух в лёгкие, а на выдохе уже начинают считать: «Одна, две, три, четыре, пять – ура!».

Игра «В лесу».

Дует летний тёплый ветерок: «У-у-у-у-у» (дошкольники тянут звук У тихо),

Листочки (включаются пальчики) едва шевелятся.

Подул сильный ветер; «У-у-у-у-у-у!» (дети произносят звук У громко) (Сначала громко, потом тихо).

Листочки на веточках висят,

Листочки с нами говорят: «А-о-у-и»

Использование игр будет способствовать совершенствованию навыков изменения силы и высоты голоса.

Игра «Перекричи товарища».

Логопед ставит детей перед друг другом, и просит произносить какой-либо звук, например [о] сначала тихо, затем более громко, а после ещё громче и так далее. Дети по очереди произносят звук, каждый раз, всё громче.

Также эффективным будет проведение логоритмических занятий, поскольку на них происходит активная вокализация и использование не только песен, но и различных дыхательных упражнений. Можно включать детям музыкальные песенки Е. С. Железновой и тому подобное. С дошкольниками активно применялись рекомендации данного автора, дети регулярно выполняли упражнения и пели песни Е. С. Железновой.

Развитие темпо-ритмической организации речи. Данная работа была реализована с следующими обучающимися: Катя и Юлия – развитие тембра, всем дошкольникам была проведена работа по развитию ритма речи.

Для развития темпо-ритмической организации речи обучающимся в рамках логопедических занятий были включены следующие игры:

Игра «Метроном».

Под звуки метронома (в разном темпе) обучающиеся шагают медленно, высоко поднимая ноги, или быстро, изображая бег.

Игра «Покатаем мячик».

Логопед проговаривает слоговую последовательность с выделением ударного слога с одновременным отстукиванием ритма и катит мяч ребенку. Ребёнок внимательно слушает и повторяет за логопедом движение и речевой образец. Например: «БАбабаба баБАба бабабабаБА».

Для развития и совершенствования темпо-ритмической организации также весьма эффективными будут логоритмические занятия.

Также дошкольникам рекомендовались следующие игры: «Мыши и кот», «Гармошка», «Колокольчики», в которых дошкольникам необходимо изменять уровень своего голоса: делать его то тихим, то громким, то умеренно громким в соответствии с тем, насколько громко звучит музыка.

Опишем ещё подробно одну игру, которая активно применялась во время формирующего эксперимента. Игра «Медведица и медвежата». Для игры выбирается дошкольник, который повторяет образ медведицы. Другие дети – медведи. Медвежата подкрадываются к медведице, которая мирно спит, и будят её звуком «мммммм». Во время вставания медведицы, её детеныши просят у нее меда. Звуки «м» произносятся с большой длительностью. «Даммм, даммм мммёду ваммм» - это фраза, которую произносит медведица. Вначале надо говорить тихо, а потом громче.

Для развития и совершенствования темпо-ритмической организации также весьма эффективными будут логоритмические занятия.

Заключительный этап. На этом этапе уже проводится работа на закрепление всех ранее усвоенных навыков и умений, приобретённых дошкольниками.

Именно таким образом проводилась логопедическая работа по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией

3. 3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

После проведение формирующего этапа исследовательской работы, появилась необходимость выявления полученных результатов, а также наличие или же отсутствие положительной динамики в логопедической работе. С этой целью нами был организован контрольный эксперимент, который был призван оценить степень эффективности реализованного коррекционного воздействия.

Контрольный эксперимент было принято решения произвести по тем же самым методикам, что и констатирующий, то есть для исследования использовалась методика Н. М. Трубниковой и картинный материал, альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

Бальная система была та же, что и на этапе констатирующего эксперимента. Дошкольники получали высокий уровень развития навыка, если делали пробы без ошибок, средний уровень, если делали пробы с 1-2 ошибками, и низкий уровень развития того или иного параметра, если допускали в работе 3 и более ошибок, либо вовсе отказывались от выполнения задания.

Сам эксперимент проходил в срок с 18.12.2023 по 22.12.2023 года. Далее опишем получившиеся результаты контрольного этапа исследования. Таблицы со сравнительными результатами констатирующего и контрольного эксперимента представлены в Приложении 6.

Как видно из таблицы 14, у детей отмечаются значительные улучшения в развитии функций общей моторики. Так, например, дети смогли улучшить свои показатели по таким параметрам, как статическая координация движений, пространственная организация и другие. Если Маша в начале работы при выполнении проб пошатывалась, ей было трудно стоять на одной ноге, то сейчас она без сложностей выполнила все пробы, даже смогла стоять с закрытыми глазами. Ритмический рисунок Юля в начале, сделала на низком уровне, а после работы уже её навык был оценён на средний уровень, так как

у неё стало значительно меньше ошибок, а пробы она делала более уверенной.

Как видно из таблицы 15, у детей отмечаются значительные улучшения в развитии мелкой моторики детей. По этому параметру, также как и по общей моторике, можно увидеть улучшения. Статическая координацию движений у Егора уже на высоком уровне, хотя изначально она была на среднем уровне. Мальчик стал очень уверенно выполнять задания. Тот же дошкольник, пробы на исследование динамической координации движений выполняет уже на среднем уровне, хотя вначале был только низкий. Пробы «кулак – ребро – ладонь» Юля и Катя стали делать лучше, ошибок уже меньше, даже левой рукой девочки более уверенно выполняют задания, у них остался средний уровень развития мелкой моторики, однако, всё равно заметны улучшения и положительная динамика.

Как видно в таблице 16, у детей отмечаются значительные улучшения в развитии артикуляционной моторики. Если в начале коррекционно-логопедической работы сложней всего дошкольникам дались пробы на двигательную функцию губ и языка, многие дети показали лишь низкий уровень развития, то после коррекционного воздействия можно заметить значительные улучшения. Если Карине в начале работы было трудно делать упражнения «часики», «качели» и «блинчик», то после воздействия она значительно лучше выполняет пробы, при этих пробах есть подёргивания и небольшие неточности, поэтому у неё уже средний уровень развития. Маша стала значительно лучше держать язык на нижней губе, а Карина стала безошибочно выполнять пробы на двигательную функцию челюсти. Можно отметить значительные улучшения в развитии этого параметра.

Затем нами было повторно обследовано звукопроизношение. Его результаты можно увидеть в таблице 14. Данные результаты позволяют судить, что у детей отмечаются значительные улучшения в развитии их функций произношения речевых звуков. Так, например, у Юли в начале работу было отсутствие звука [З], а также были замены [Ж] на [С]. После

коррекционного воздействия данные сложности удалось устранить, свистящие звуки девочка произносит без проблем. Также удалось устранить сложности и в произношении шипящих звуков, после коррекционной работы таких проблем уже нет. Однако у Юли остались сложности в развитии [Р], он ещё на стадии автоматизации, изолировано звук произносится, а в слогах и словах ещё нет. По этой причине, у Юли теперь средний уровень развития процесса звукопроизношения. Похожая картинка и у других дошкольников. У Егора нет сложностей в произношении свистящих, а Маша стала без проблем произносить соноры. Не удалось поставить звук Егору, однако, у мальчика есть улучшения, можно утверждать, что через некоторое время удастся поставить этот звук с механической помощью.

Ни у кого из дошкольников нет высокого уровня, однако и низкого уровня также больше не наблюдается у детей. Считаем, что дальнейшая работа позволит добиться ещё больших результатов.

Затем был проанализирован фонематический слух. Как видно в таблице 18, у детей отмечаются значительные улучшения в развитии этого параметра. Если в начале работы детям сложно давалось узнавание фонем, то после формирующего этапа исследования уже 3 дошкольника, а именно: Катя, Юля и Карина показывают высокий уровень. У остальных сохраняется средний уровень развития. Различение фонем на материале звуков также улучшилось, все те же дошкольники показывают высокий уровень. Хотя ранее был средний. Можно отметить, что дошкольники стали узнавать звуки, которые они раньше не выговаривали, а соответственно их и не было в речи детей. У Карины появился в речи звук [Р], она стала узнавать его в речи. У Карины различение фонем на материале слогов, в начале работы было на низком уровне, сейчас же уже на среднем.

Затем был проанализирован фонематический анализ и синтез. Результаты по исследованию фонематического восприятия остались без изменений, у всех детей средний уровень, однако можно отметить меньшее число ошибок, многие дошкольники сделали по 1-2 ошибки, и в скором

времени уже смогут показывать высокий уровень развития. Если при исследовании звуко-слогового анализа слов 4 дошкольника показывали низкий уровень, то сейчас уже все дети показывают средний уровень развития. Дети стали допускать намного меньше ошибок и стали гораздо лучше выполнять предложенные им пробы.

После перешли к диагностике мелодико-интонационных компонентов речевой системы. Вначале было организовано повторное исследование тембр голоса, поэтому показатели все дети показали высокий уровень, хотя вначале только 3 дошкольника были на этом уровне. Катя и Карина по модуляции голоса уже получили высокий уровень, но вначале был только средний. Девочки уже не думали долгое время, как правильно сказать фразу, они перестали запинаться. Если употребление основных видов Маше далось с трудом в начале работы, то после коррекционного воздействия она уже показала средний уровень развития.

Далее считаем необходимым представить сравнительную диаграмму основных, изучаемых параметров за констатирующий и контрольный эксперимент.

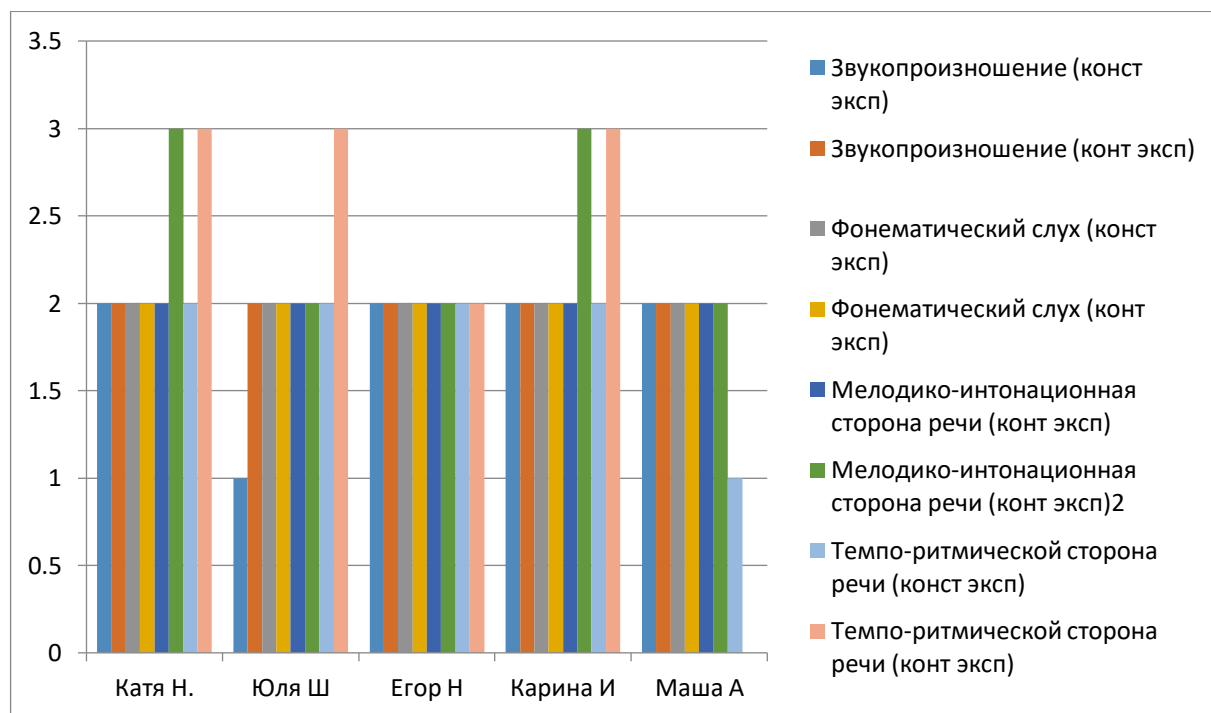


Рис. 2. Сравнительная диаграмма основных, изучаемых параметров за констатирующий и контрольный эксперимент

Обследование темпо-ритмической стороны речи также дало чёткие показатели улучшения. Темп речи на высоком уровне уже у 4 дошкольников, а ритм на высоком уровне у Юли и Карины. Стоит отметить, что Карина в начале показывала по развитию ритма речи лишь низкий уровень, а сейчас он уже на высоком. Карина показала самый большой рост в развитии данного параметра.

Из диаграммы видно, что у детей есть значительные улучшения, в особенности в развитии мелодико-интонационных средств речи. Дошкольники стали показывать лучшие результаты, а значит проведённая экспериментальная работа была удачной, удалось достичь положительных результатов.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

В данной главе описано содержание логопедической работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией. На основе имеющихся данных исследователей и полученных результатов в ходе проведения коррекционной работы, можно сделать вывод, что данная работа должна содержать три этапа. Все три этапа были реализованы с дошкольниками

На подготовительном этапе происходила работа по развитию моторных процессов и развитию речевого дыхания. На основном этапе шла логопедическая работа по развитию произношения, фонематических процессов и мелодико-интонационной стороне речи. Вся работа шла комплексно, преимущественно в игровой деятельности. Также необходимо помнить о том, что для наиболее качественной работы, воспитатели и родители должны закреплять то, что дети проходят с логопедом на занятии.

После реализации формирующего эксперимента был проведён контрольный эксперимент. Который позволил выявить значительные улучшения в развитии неречевых и речевых средств речи, в особенности развития мелодико-интонационной стороны речи.

Можно сделать вывод, что данная работа помогла повысить уровень владения интонационными навыками в речи дошкольников с дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главная цель данной работы заключалась в том, чтобы теоретически обосновать и разработать содержание логопедической работы по формированию мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для этого в самом начале был проведён анализ научно-педагогической литературы по проблеме исследования. Анализ литературных источников позволил установить, что дизартрия это нарушение произносительной системы речи, вызванное поражением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Выявлено и установлено, что главные признаки дизартрических расстройств это сложности и трудности в произношении, в особенности страдают свистящие, шипящие и соноры, а также моторные нарушения. У таких обучающихся сильно страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика. Не редко у таких детей могут наблюдаться сложности в развитии фонематических процессов, а также страдает у таких детей развитие речевого дыхания, мелодико-интонационная сторона, а также темп и ритм речи.

Зачастую, многими логопедами не делается должного внимания в работе с дизартриками, по коррекции их мелодико-интонационной стороне речи, однако это важная часть работы. Интонация крайне важна для развития полноценной речевой системы. Это прежде всего правильное сформированное речевое дыхание, развитие темпа и ритма речи, это выразительность речи, которая помогает подчеркнуть важные моменты и избежать недопониманий. Таким образом, сделан вывод, что у дошкольников с дизартрией крайне важно развивать в том числе и этот речевой компонент.

Затем было организовано исследование, в котором приняло участие 5 старших дошкольников с логопедическим заключением ОНР III уровня с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией. С данными детьми была проведена диагностическая работа по исследованию их неречевых и речевых процессов.

Для диагностики использовали методику Н. М. Трубниковой и картинный материал, альбом для логопеда О. Б. Иншаковой.

Полученные результаты констатирующего эксперимента указывают на то, что у испытуемых детей отмечается: осложнения в анамнезе, нарушения статической координации движений, нарушения динамической координации движений, темп выполнения проб снижен, нарушения самоконтроля, ритмическое чувство также нарушено, нарушения произвольной моторики пальцев рук, наличие содружественных движений - синкенизий, имеются аномалии в строении органов артикуляционного аппарата, отклонения в строении языка, тремор, саливации и гиперкенизы, нарушения динамической организации движений, нарушения мимической мускулатуры. Также необходимо отметить, что у испытуемых детей в основном преобладает полиморфное нарушения звукопроизношения, нарушения фонематического слуха, нарушения мелодико-интонационной стороны речи: проблемы в восприятии интонации, в воспроизведении интонации.

Всё это чётко говорит о необходимости планирования с данными дошкольниками работы, направленной на коррекцию их речевой сферы, в том числе и мелодико-интонационной стороны речи.

Затем по результатам исследования было составлено содержание логопедической работы по коррекции мелодико-интонационных компонентов речевой системы у старших дошкольников с дизартрией.

Было принято решение организовывать данную работу в три этапа. На подготовительном необходимо развивать моторные процессы и речевое дыхание. На основном этапе идёт логопедическая работа по развитию произношения, фонематических процессов и мелодико-интонационной стороне речи. Вся работа должна идти комплексно, преимущественно в игровой деятельности. Также необходимо помнить о том, что для наиболее качественной работы, воспитатели и родители должны закреплять то, что дети проходят с логопедом на занятии.

Говоря о работе по развитию мелодико-интонационной стороны речи,

то на логопедических занятиях можно включать специальные вокализированные игры, направленные на совершенствование навыка изменения силы и высоты голоса, активно включать логоритмические упражнения, а также развивать правильное речевое дыхание и воздушную струю.

В конце был проведён контрольный эксперимент, который показал положительные результаты в развитии речи детей, в том числе и развитии мелодико-интонационных средств языка.

Можно сделать вывод, что для успешной подготовки детей к школе, необходимо комплексное развитие речи, включающее в себя преодоление дефектов мелодико-интонационного строя речи у дошкольников с дизартрией. Таким образом, цель работы достигнута, а задачи решены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова Л. Ю. Диагностика просодических различий /Л. Ю. Александрова, Н. П. Спирина. – Санкт-Петербург: Акцидент, 2000. - 267 с.
2. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей / под общ. ред. Т. В. Чиркиной. – Москва: Айрис-пресс, 2005. – 134 с.
3. Артемов В. А. Об интонеме и интонационном варианте / В. А. Артемов // Интонация и звуковой состав: Материалы коллоквиума по экспериментальной фонетике и психологии речи. – Москва: Изд-во Мск. унта, 1965. – С. 3-20.
4. Артемов В. А. Метод структурно-функционального изучения речевой интонации / В. А. Артемов. – Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1974. – 204 с.
5. Артемова Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.03 / Е. Э. Артемова; Пед. академия последипломного образования. – Москва, 2005. – 139 с.
6. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии: актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики / Е. Ф. Архипова. – Москва: Астрель, 1997. – 220 с.
7. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов педвузов / Е. Ф. Архипова. – Москва: Астрель, 2007. – 224 с.
8. Архипова Е. Ф. Стертая форма дизартрии / Е. Ф. Архипова. Москва: Астрель, 2007. – 320 с.
9. Ахутина Т. В. Исследование речевого мышления в психолингвистике / Т. В. Ахутина, И. Н. Горелов и др. – Москва: Наука, 1985. – 240 с.

10. Бабина Г. В. Коррекционная педагогика единое образовательное пространство: / Г. В. Бабина, Р. Е. Идес. // Состояние интонационной стороны речи у младших школьников с дизартрией: сб. ст.: глав. ред. И. В. Прищепова. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – С. 99-105.
11. Белова-Давид Р. А. К вопросу систематизации речевых расстройств у детей / Р. А. Белова-Давид // Нарушение речи у дошкольников. – Москва: Просвещение, 1969. – С.11-47.
12. Бельтюков В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – Москва: Просвещение, 1964. – 91 с.
13. Бельтюков В. И. Значение исследований овладения произношением в норме для сурдопедагогической и логопедической практики
14. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва: ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
15. Белянин В. П. Психолингвистика: учебник / В. П. Белянин; под ред. Д. И. Фельдштейн. – Москва: Флинта, 2003. – 232 с.
16. Бондарко Л. В. Основы общей фонетики: учебное пособие. 4-е издание, исправленное / Л. В. Бондарко, Л. А. Вербицкая, М. В. Гордина. – СанктПетербург: Питер ГУ: Академия, 2004. – 160 с.
17. Брызгунова Е. А. Звуки и интонация русской речи / Е. А. Брызгунова / под ред. В. М. Пронина. – Москва: Русский язык, 1977. – 278. – С. 77.
18. Винарская Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва: АСТ, 2006. – 141 с.
19. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е. Н. Винарская. – Москва: Просвещение, 1987. – 268 с.
20. Власова Т. М. Фонетическая ритмика в школе и в детском саду: практикум по работе со слабослышащими детьми / Т. М. Власова, А. Н. Пфафенродт. – Москва: учебная литература, 1997. – 240 с.

21. Волкова Л. С. Логопедия: учеб. пособие / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова; под ред. Л. С. Волкова. – Москва: Просвещение, 1989. – 528 с.
22. Выготский Л. С. Мышление и речь: собр. соч. в 6-ти томах. Т. 2.
23. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. Москва: Педагогика, 1996. – 382 с.
24. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
25. Георгиева М. П. Русская фонетика и интонация: прак. пособ. Для студен / М. П. Георгиева, М. В. Попова. – Москва: Наука и искусство, 1974. – 308 с.
26. Гуровец Г. В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии / Г. В. Гуровец, С. И. Маевская // Вопросы логопедии. – Москва, 1978.
27. Дедюхина Г. В. Работа над ритмом в логопедической практике: метод. пособие / Г. В. Дедюхина. – Москва: Айрис-дидактика, 2006. – 64 с.
28. Ершова В. В. Психологическая готовность педагогов к применению форм совместной продуктивной деятельности: дис. канд. пед. наук: 19.00.07 / В. В. Ершова; Сев. - Кавказский гос. тех. ун-т. – Ставрополь, 2006. – 160 с.
29. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников (дети с общим недоразвитием речи): кн. для логопеда. – 2-е изд., перераб. / Л. Н. Ефименко – Москва: Просвещение, 1985. – 112 с.
30. Жинкин Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – Москва: Просвещение, 1958. – 151 с.
31. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи. В защиту живого слова / Н. И. Жинкин. – Москва: Просвещение, 1966. – С. 5-25.
32. Журба Л. Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни: Монография / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. – Москва: Медицина, 1981. – 272 с.

33. Златоустова Л. В. Интонация и просодия в организации текста / Л. В. Златоустова // Звучащий текст. – 1983. – № 2. – С. 11-12.
34. Златоустова Л. В. Общая и прикладная фонетика: учебное пособие / Л. В. Златоустова Р. К. Потапова, В. Н. Трунин-Донской. – Москва: Издво МГУ, 1986. – 304 с.
35. 35. Исенина Е. И. Психолингвистические закономерности речевого онтогенеза / Е. И. Исенина. – Иваново: Изд-во Ивановского ун-та, 1983. – 78 с.
36. Кантер Л. А. Системный анализ речевой интонации / Л. А. Кантер. – Москва: Высшая школа, 1988. – 128 с.
37. Катаева, Н. Н. Особенности развития интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с стертой дизартрией // Молодой ученый. 2024. № 13 (512). С. 233-238.
38. Кононова И. М. Семинарские и практические занятия по дошкольной педагогике (раннее детство): учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.) / И. М. Кононова. – Москва: Просвещение, 1989. – 111 с.
39. Копачевская Л. А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями / Л. А. Копачевская, Е. В. Лавров // Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление: сб. науч. ст. – Москва, 1997. – С. 222-235.
40. Лазаренко О. И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей.
41. Ларина Е А. Лингвистические основы изучения интонационной стороны речевой деятельности / Е А Ларина // Теория и практика специального образования. – Хабаровск, 2005. – С. 102-111.
42. Леонтьев А. А. Язык, речь и речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – Москва: Просвещение, 1969. – 110 с.
43. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений, переаб. и допол. / под ред. Л. С. Волковой. – Москва: ВЛАДОС:

ил. – (Коррекционная педагогика), 2003. – 703 с.

44. Логопедия. Теория и практика / под ред. д. п. н. профессора Т. Б. Филичевой. – Москва: Эксмо, 2017. – 608 с.

45. Лопатина Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников: учебное пособие / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова. – Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2006. – 34 с.

46. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург. – 2001. – 191 с.

47. Лопатина Л. В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии, и дифференциация их обучения / Л. В. Лопатина // Дефектология – 1986, № 2. – С. 64-70.

48. Лурия А. Р. Язык и сознание / под редакцией Е. Д. Хомской. – Москва: Изд-во Моск. ун-та, 1979 – 320 с.

49. Мастюкова Е. М. Дизартрия: книга по логопедии/ Е. М. Мастюкова. – Москва: Просвещение, 1997. – 254 с.

50. Мастюкова Е. М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – Москва. – 1996. – № 5. – С. 3-9.

51. Николаева Т. М. Языковые функции фразовой интонации и ее лингвистический статус / Т. М. Николаева // Вопросы фонологии и фонетики: сб. ст.: в 2 ч. / гл. ред. Н. В. Иванов. – Москва. - 1972. – Ч. 2.

52. Новоторцева Н. В. Коррекционная педагогика и специальная психология. Словарь: учебное пособие. – 4-е издание, перераб. и доп. / Н. В. Новоторцева. – Санкт-Петербург: КАРО, 2006. – 86 с.

53. Орлова О. С. Нарушения голоса у детей: учеб. - метод. Пособие / О. С. Орлова. – Москва: АСТ, 2005. – 274 с.

54. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов,

студентов педагогических училищ / Под общ. ред. док. пед. н., проф. Г. В. Иркиной. – 2-е изд., испр. – Москва: АРКТИ, 2006. – 240 с.

55. Основы специальной психологии: учеб. пособие / под ред. Л. В. Кузнецовой. – Москва: Высш. шк. 2002. – 462 с.

56. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов на Дону: Феникс, 2002. – 448 с.

57. Пожиленко Е. А. Артикуляционная гимнастика: методические рекомендации по развитию моторики, дыхания и голоса у детей дошкольного возраста / Е. А. Пожиленко. – Москва: Наука, 2006. – 53 с.

58. Позднякова Л. А. Формирование восприятия интонационной выразительности речи дошкольников со стертой дизартрией / Л. А. Позднякова // Логопед в детском саду. – 2005. – № 5. – С.57-62.

59. Попова Т. В. Формирование интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией: автореф. дис. канд. пед. наук: 02.04.2009/ Т. В. Попов. – Москва: Педагогическая академия последипломного образования, 2009. – 27 с.

60. Правдина О. В. Логопедия: учебное пособие для студентов дефектол. фак-в пед. ин-в. изд-е 2-е доп. и перераб. / О. В. Правдина. – Москва: Просвещение, 1973. – 153 с.

61. Светозарова Н. Д. Интонационная система русского языка / Н. Д. Светозарова. – Ленинград: Изд-во Ленинградского Университета, 1982. – 175 с.

62. Серебрякова, Н. В. Логопедическая работа по формированию лексики у дошкольников со стертой формой дизартрии / Н. В. Серебрякова. Санкт-Петербург: Образование, 1996. – 170 с.

63. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции / Е. Ф. Соботович. – Москва: Классике Стиль, 2003. – 160 с.

64. Соботович Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 3. С. 64-68.

65. Сорочинская Т. В. Коррекция звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии / Т. В. Сорочинская // Вестник Томского государственного педагогического университета. – Томск, 1998. – № 4. – С. 64-66.
66. Тонкова-Ямпольская Р. В. Развитие речевой интонации у детей первых двух лет жизни / Р. В. Тонкова-Ямпольская // Вопросы психологии. Москва, 1968. – № 3. – С.24-29.
67. Торсуева И. Г. Интонация и смысл высказывания / И. Г. Торсуева. – Москва: Наука, 1979. – 110 с.
68. Трубникова Н. М. Логопедическая технология обследования речи: учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, Урал. гос. пед. ун-т., 2005. – 96 с.
69. Усанова О. Н. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи / О. Н. Усанова // Дефектология. – 1993. – № 2.
70. Филичева Т. Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. институтов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина / под ред. Т. Б. Филичева. – Москва: Просвещение, 1989. – 223 с.
71. Филичева, Т. Б. Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение / Т. Б. Филичева. – Москва: ГНОМ и Д, 2010. – 128 с.
72. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: практикум по логопедии: учеб. пособие для учащихся пед. уч. / М. Ф. Фомичева. – Москва: Просвещение, 1989. – 239 с.
73. Цеплитис Л. К. Анализ речевой интонации / Л. К. Цеплитис. – АН ЛатвССР. Ин-т языка и литературы им. Андрея Упита. – Рига: Зинатне, 1974. – 272 с.
74. Шахнарович А. М. Психолингвистический анализ семантики и грамматики. На материале онтогенеза речи / А. М. Шахнарович, Н. М. Юрьева. – Москва: Наука, 1990. – 168 с.
75. Швачкин Н. Х. Возрастная психолингвистика: Хрестоматия. Учебное пособие / сост. К. Ф. Седова. – Москва: Просвещение, 1979. – 426 с.

76. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи / Е. Е. Шевцова, Л. В. Забродина. – Москва: АСТ Астрель, 2005. – 324 с.

77. Яровенко О. И. Становление интонационной системы языка у детей младшего школьного возраста / О. И. Яровенко // Становление речи и усвоение языка ребенком: сб. науч. тр. – Москва: Московский Университет, 1986. – 46 с.

78. Ястребова А.В. Особенности устной речи учащихся 1 класса/ А.В. Ястребова //Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. - М., 1984. - С. 5 - 56.

79. Ястребова А.В. Роль коммуникативной функции интонации при формировании речи у детей с ОНР.А.В. Ястребова// Тезисы докладов 4 научной сессии по вопросам дефектологии. - М.,1962. - С. 173 — 176.

80. Kilinska - Ewertowska E. Logorytmice. Lublin, 1978.

81. Rosentalowa A. O logorytmice // Logopedia. - 1971. - № 10. - S. 116 - 127.