

Особенности речевой просодики и направления логопедической работы по коррекции фонетических средств выразительности у дошкольников с дизартрией

Олеся Владимировна Курушина

Старший преподаватель кафедры коррекционной педагогики
Южный федеральный университет
Ростов-на-Дону, Россия
ovkurushina@sfedu.ru
ORCID 0000-0002-6085-8637

Елена Федоровна Абрамян

Магистрант
Южный федеральный университет
Ростов-на-Дону, Россия
eabramyan@sfedu.ru
ORCID 0000-0000-0000-0000

Екатерина Викторовна Донцова

Магистрант
Южный федеральный университет
Ростов-на-Дону, Россия
edontsova@sfedu.ru
ORCID 0000-0000-0000-0000

Поступила в редакцию 07.08.2024

Принята 27.09.2024

Опубликована 15.10.2024

УДК 376.36+616.855.0

DOI 10.25726/n7913-8976-7923-z

EDN PVAANA

ВАК 5.8.2. Теория и методика обучения и воспитания (по областям и уровням образования)
(педагогические науки)

OECD 05.03.HB. EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES

Аннотация

В статье освещаются вопросы логопедической коррекции просодических компонентов речи у детей дошкольного возраста с дизартрическими нарушениями. Раскрыто значение формирования звукопроизносительной и темпо-ритмической организации речи в контексте общего речевого, познавательного и личностного развития ребенка. Отмечено, что в последние годы выявляют все большее количество детей с тяжелыми нарушениями речи, обусловленными дизартрией. Подчеркивается, что просодика как общий набор ритмико-интонационных свойств речи имеет большое значение в проявлении выразительности, разборчивости, плавности экспрессивной речи человека. Представлено содержание логопедической работы по развитию просодической стороны речи у дошкольников с разными формами дизартрии с применением средств логоритмики. Аргументирована эффективность предложенного содержания работы в реализации цели и задач экспериментального исследования.

Ключевые слова

дошкольники, дизартрия, просодика, фонетические средства, интонация, ритм, ударение, речевое дыхание, голос, тембр, коррекция, учитель-логопед, артикуляционная моторика, мимическая моторика, эмоции.

Введение

Звуки человеческой речи – это уникальное, довольно сложное голосовое образование, которым владеет только человек. Для того, чтобы ими овладеть ребенку необходимо несколько лет, другой человек для общения и много тренировки. Кроме речевого аппарата в формировании речи участвуют мозговые системы и центральная нервная система, которая всем этим и управляет. Поэтому при ослаблении силы нервных процессов в центральной нервной системы, могут проявляться нарушения и в развитии речи. С момента, когда ребенок первый раз произнес новый для него звук и до того, как он станет внедрять его в речь, может пройти около месяца или дольше. Затруднение в овладении навыком воспроизведения звуков является таковым по причине сложности самого материала, то есть звуков.

Когда ребенок слышит речь, его слуху предоставляется поток непонятных звуковых переходов и сочетаний, тем более что в потоке речи фонемы звучат по-другому. В этом многообразии непонятных звучаний, где звуки сливаются в слоги и слова, а слова в предложения, ребенку необходимо вычленить один звук из разных вариантов, где он может использоваться. Он должен зафиксировать его в своей памяти и суметь отличить его от другого. Если ребенок не сможет идентифицировать отдельные звуки, он не сможет отличать слова друг от друга. Происходит это по следующей схеме, как отмечает А.Н. Гвоздев. Вначале ребенок применяет и старый звук, который использовал вместо правильного, как заменитель и новый звук одновременно. Но старый привычный звук – субститут – он использует чаще, а к новому как бы примеряется. В процессе тренировок количества применений субститута и нового звука меняются местами, а с дальнейшим течением времени ребенок полностью использует новый звук, даже там, где нужно было использовать субститут, и только потом постепенно начинает возвращать субститут на его законное место и дифференцировать оба звука (Гвоздев, 2007).

А.Н. Гвоздев считает, что стадия формирования считается завершенной, когда ребенок начинает распознавать звуки, которые прежде смешивались. Путь, по которому идет ребенок для овладения звукопроизношением, обязательно сопровождается взаимодействием сенсорных и моторных функций. Это обеспечивает синхронизированное и гармоничное развитие речи, если оно проходит без отклонений, то оформляется к четырем – пяти годам (Гвоздев, 2005).

Существуют разные причины голосовых нарушений у детей. Но все они негативно влияют и на общее развитие ребенка, и на его психическое состояние, и конечно, на сформированность речи. В последние годы выявляют все большее количество детей с ТНР, обусловленных дизартрией. У нормально развивающихся детей и детей с дизартрией наблюдается значительная разница в развитии голосовой функции. У всех детей с дизартрией, отмечает Е.Н. Винарская, нарушен процесс голосообразования, а именно, ритм, тембр речи, темп, высота и сила голоса, модуляция, интонация, мелодика и другие качества голоса. Но существуют и сугубо индивидуальные характеристики развития голоса у каждого отдельно взятого ребенка с дизартрией (Винарская, 2006).

В этой связи заметим, что нарушения в голосообразовании и просодических компонентах у детей с дизартрией могут быть связаны с разными факторами. В некоторых случаях отклонения могут быть связаны с физиологическими особенностями, которые присутствуют при строении голосового аппарата ребенка, в других – может быть недостаточно сформировано речевое дыхание. При нарушениях, вызванных хроническими заболеваниями носоглотки, может наблюдаться ошибочное голосоизвлечение. В этих случаях нарушается тембр, он может выражаться в таких формах, как назальный, осиплый, охрипший.

Стоит подчеркнуть, что, если у дошкольников с дизартрией несформированными являются фонетико-фонематическая функция и звукопроизношение, это может отрицательно отразиться на степени подготовки ребенка к школе. Могут возникать сложности со звуковым анализом слова, детям бывает сложно выделить звуки из предложенного им слова, ребенок не всегда может на слух определить

выделенный звук, очень частая история, когда путают парные звуки. Чтобы исправить данный дефект, настойчиво рекомендуется комплексное, поэтапное коррекционное сопровождение с применением необходимых методик и под наблюдением специалистов, в состав которых, конечно, входит учитель-логопед.

Таким образом, нарушения просодики у детей с дизартрией проявляются изменчивостью темпа голоса, ритма, неправильным употреблением пауз, интонационного оформления высказывания. Логопедическая работа по преодолению нарушений просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией является неотъемлемой частью масштабной системы коррекционного сопровождения детей данной нозологии. Указанная проблема является актуальной и значимой, поскольку напрямую влияет на формирование и становление личности ребенка, развитие его коммуникативных навыков и на эффективность его своевременной и гармоничной социализации в обществе.

Для формирования культуры речи и культуры общения, передачи эмоционального выражения высказываний, акцентирования смысла сообщения необходимо развивать просодические компоненты звучащей речи ребенка. Сложный комплекс таких элементов, как мелодика, тембр и ритм речи, ударение, интонация, дикция, пауза, высота и модуляция голоса, составляют основу произносительной темпо-ритмической стороны речи как целостной системы, влияющей на внятность, разборчивость и эмоциональность вербального общения человека.

Материалы и методы исследования

Актуальность статьи заключается в выявлении современных методов и способов предоставления комплексной своевременной логопедической помощи детям, страдающим речевыми расстройствами. Исследование определяет и анализирует причины речевых дисфункций у детей дошкольного возраста и школьников и предлагает рекомендации по их устранению.

В этих целях исследователями были применены следующие методы:

1. Теоретические: анализ литературы в области логопедии, дефектологии, педагогики, психологии, лингвистики, психолингвистики, анатомии и физиологии.
2. Организационный метод – организация исследования, выбор базы исследования, отбор детей для проведения эмпирического исследования.
3. Биографический метод – изучение анамнестических данных, медицинских карт, заключений ПМПК.
4. Эмпирические методы: констатирующий, формирующий, контрольный этапы эксперимента.
5. Сравнительный метод (для сравнения результатов до и после проведения формирующего эксперимента);
6. Метод математической количественной и качественной обработки результатов для интерпретации и обобщения полученных результатов; иные методы (методы анализа, индукции, исследования причинно-следственных связей, выдвижения и проверки гипотез, дедуктивного вывода, эмпирического обобщения) для трактовки и формулирования выводов.

Теоретический анализ проводился на основе исследований отечественных и зарубежных авторов – работы зарубежных (А. Куссмауль, У. Говерс, Э. Фрешельс и др.) и отечественных ученых (Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, Е.Н. Винарская, Г.В. Гуровец, М.С. Маргулис, Л.Б. Литвак, Л.В. Лопатина, С.И. Маевская, О.В. Правдина, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Р.И. Мартынова, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская и др.).

Стоит отметить, что дизартрия, как термин и речевое нарушение, является составной частью клинико-педагогической классификации речевых расстройств, разработанной в середине XX века в содружестве с медициной на основе клинических и психолого-лингвистических критериев Б.М. Гриншпуном, О.В. Правдиной, М.Е. Хватцевым.

Первичным дефектом при дизартрии выступает нарушение иннервации речевого аппарата и, как отмечают, Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, при дизартрии у детей поражения мозга затрагивают не одну, а сразу несколько областей (диффузно). Поэтому у детей с дизартрией вследствие недостаточной

иннервации артикуляционного аппарата в патогенезе прослеживаются нарушения не только произносительной системы языка, но ее моторной составляющей (Белякова, 2009).

В своей работе Е.Ф. Архипова, изучая данную тему в логопедии, обозначает просодию как общий набор ритмико-интонационных свойств речи, тесно связанных между собой. Она подробно описала состояние голосообразующей функции у детей и оптимальные варианты коррекции нарушения процесса голосообразования (Архипова, 2007).

В свою очередь, О.В. Правдина пишет о том, что дифференциальная диагностика сложной дислалии и стертой дизартрии сильно затруднена и нормированное звукопроизношение у детей формируется достаточно длительное время. Ссылаясь на О.В. Правдину, можем отметить, что чаще встречаются легкие формы дизартрии, чем дизартрия в чистом виде. Они достаточно легко смешиваются с формами дислалии (Правдина, 1973).

По данным Р.И. Мартыновой, неврологическая симптоматика при минимальном дизартрикулярном расстройстве незначительно выражена, могут отмечаться нарушения отдельных групп мышц, смазанность в произносимых словах, может сопровождаться заложенностью носа, нарушением просодии, удушьем - поверхностным дыханием, дисфонией. Р.И. Мартынова подтверждает сходство внешних проявлений легкой дизартрии и сложной дислалии. Ученый, после полного обследования детей с нарушениями речи и проведенных работ по рассчитанной нагрузке, которая выражалась в напряжении и повторяемых движениях, выявила четкие симптомы органического поражения ЦНС. На это указывали стертые парезы, патологические рефлексy, измененный тонус мышц, искаженная артикуляция. Двигательные нарушения в дальнейшем проявляются в развитии двигательных функций (самостоятельное сидение, отведение рук и ног назад, ходьба, хватание предметов, хватание пальцев) (Мартынова, 1975).

В свою очередь, авторы Т.Б. Филичева и Н.А. Чевелева отмечают, что у детей, воспитывающихся в компенсирующих группах дошкольных учреждений, часто совпадает симптоматика и выраженность дизартрических расстройств, напоминающих сложную дислалию. В отличие от механизма дислалии, при дизартрии патологии звукопроизносительной системы языка обусловлены органикой. Активация мышц в голосовых связках может быть очень слабой. Боковое произношение некоторых звуков, меняющийся тонус языка (часто гипертонус, реже гипотонус), появление обильного слюноотделения при речи, невозможность длительного удержания положения артикуляционных поз и слабое произношение части звуков верхнего подъема доказывают наличие стертой дизартрии (Филичева, 2017).

Результаты и обсуждение

Прежде всего, необходимо отметить, что у детей с речевыми нарушениями, в частности, с дизартрией, особенности формирования и выражения просодических компонентов напрямую связаны с этиологией данного речевого расстройства. Так, при дизартрии нарушена моторная реализация речи, в частности, фиксируются органические повреждения ЦНС, отвечающие за полноценную иннервацию мышц речевого аппарата. Кроме нарушения моторики, у ребенка отсутствует точное восприятие произношения им звуков, при замене разных звуков – фонологическое искажение речи. Этот дефект проявляется уже в период, когда звуки становятся автоматическими (в относительно короткие сроки), но ребенок не может контролировать себя и различать правильные и неправильные звуки в произношении. Ребенок может это различать в речи других людей. Ребенок не может сосредоточиться и имеет кинетическое восприятие при разговоре.

У дошкольников с данным речевым расстройством часто присутствует назализованность и хриплость голоса, монотонная невыразительная речь, что говорит о дефектах звукопроизносительной организации речи, а также нарушениях речевого дыхания и речевой мускулатуры. Так как этиология нарушения оказывает негативное влияние не только на неречевые процессы, но и на все сферы речевого развития (фонетико-фонематическая, лексико-грамматическая, ритмико-интонационная, связная речь), необходимость оказания комплексной своевременной логопедической помощи дошкольникам с дизартрией не вызывает сомнений.

Вялость, присутствующая в различных мышцах напрямую связана с расстройствами фонетики и фонематики при дизартрии в легкой ее степени. Если кончик языка нарушен в своей подвижности, это может отразиться на произнесении звука «р» и шипящих звуков. Напряженный корень языка, его горбообразное смещение к задней стенке ведет к задненебному произношению звука «р». Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова отмечают, что дети, у которых стоит диагноз «стертая дизартрия» при произношении данных звуков произносят их гораздо четче, когда произносят их отдельно, чем в предложениях. Когда звук изолирован, он произносится правильно и внятно. Для таких детей характерны дефекты в произношении звуков. Согласно проведенным исследованиям, к более распространенным дефектам произношения относятся три группы: соноры, свистящие и шипящие; менее подверженными искажению являются звук «ц» и среднеязычные (Лопатина, 2000).

Всего в данном исследовании приняло участие 10 воспитанников дошкольного образовательного учреждения старшей группы компенсирующей направленности г. Ростова-на-Дону (4 мальчика, 6 девочек) с общим недоразвитием речи, II-III уровень речевого развития, обусловленным стертой и псевдодульбарной дизартрией. Цель исследования состояла в обозначении направлений диагностического обследования и определении критериев и уровня речевой просодики дошкольников со стертой дизартрией.

В ходе решения поставленных задач был изучен ряд методик обследования, но решение по диагностике было принято в пользу методики Е.Ф. Архиповой (Архипова, 2007), отражающей современные подходы к организации и содержанию исследования. Детям предлагались задания на изучение особенностей голосообразующей функции речи: «Послушай сколько было ударов» (изолированных, простых, акцентированных), «Послушай и отстуки удары», «Подними карточки с вопросительным (восклицательным) знаком», «Послушай и повтори отдельно каждое предложение», «Выдели логическим ударением смысл слова в фразе», «Повтори цепочки слогов», «Интонируй мелодию», «Покажи, как ты умеешь дуть», а также задания на исследование слухового самоконтроля, модуляции голоса, тембральной окраски, ритма, тона. Одним из указаний, к примеру, было задание на проверку навыков изменения высоты голоса при пересказе известных сказок. Дети должны были пересказывать сказку, используя различные тембры голоса. Учитель-логопед инструктировал: расскажи отрывок из сказки, при этом для разных персонажей используй соответствующие голоса – для медведя, лисы и т.д. Или другое – когда учитель-логопед просил ребенка рассказать стихотворение «Идет бычок качается...» и затем предлагал хлопнуть ритм стихотворения. Этим заданием проверяли способность чувствовать ритм стихотворения и подбирать подходящие слова. Ребенку предлагалось вставить пропущенные слова и завершить стихотворение. Учитель-логопед читал, ребенок внимательно слушал стихотворение и далее, где были пропущены слова пытался найти подходящие по ритму и смыслу слова. Задания оценивались в баллах по шкале от 1 до 4.

Диагностика проводилась с детьми индивидуально в течение нескольких занятий, чтобы избежать утомления детей и потери интереса к заданиям. Качество выполняемых заданий детьми оценивалось в баллах по соответствующим критериям, результаты суммировались.

Таким образом, были выявлены разные уровни развития просодической стороны речи у обследуемых детей и составлена общая диаграмма, которая отражает разные уровни владения просодическими компонентами. Высокого уровня выявлено не было, к среднему уровню было отнесено 5 детей (50% от общего количества обследуемых) и такое же количество детей продемонстрировали низкий уровень – 5 (50%) (рис. 1). Качественный анализ ошибок, допускаемых дошкольниками с дизартрией, показал моторную общую, ручную и артикуляционную неловкость, недостаточную интонационную выразительность речи, различные нарушения в звукопроизношении, нарушения слоговой структуры слова и несовершенную связную речь.

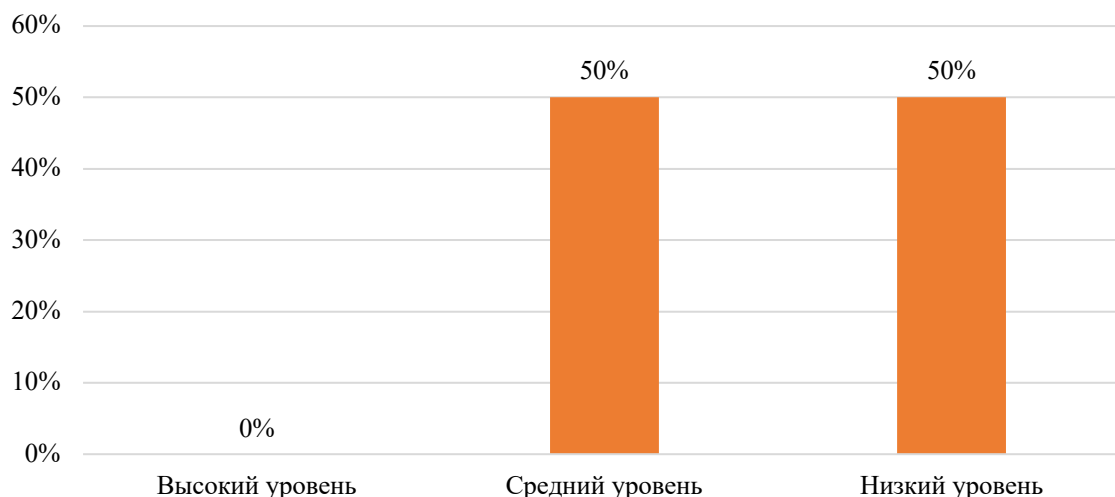


Рисунок 1. Уровень сформированности просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией на этапе констатирующего эксперимента (в %).

Если говорить о качественных результатах обследования, представим некоторые характеристики полученных в ходе диагностики данных.

Респондент 1. При исследовании восприятия интонации и темпо-ритмической организации речи отказалась выполнять задания. При исследовании состояния слухового самоконтроля и восприятия логического ударения требовалась помощь взрослого.

Респондент 2. С трудом выполнял, предлагаемые задания. При исследовании восприятия интонации и ее воспроизведения требовалась помощь взрослого. Повторные инструкции не давали результатов. Лучше всего справился с заданиями на тембр, ритм, ударение (воспроизведение и восприятие).

Респондент 3. Самостоятельно смог справиться с заданиями на исследование состояния слухового самоконтроля, воспроизведения логического ударения и воспроизведения тембра голоса.

На следующем этапе исследования стояла цель разработать и внедрить в практику содержание коррекционной работы по исправлению дефектов просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях с применением классических и современных технологий и методов работы.

Одним эффективных методов коррекции является логопедическая ритмика, приемы которой использовались с детьми на фронтальных логопедических занятиях. Логоритмика представляет собой комплекс двигательных упражнений, таких как логоритмическая разминка, упражнения на регуляцию мышечного тонуса, развитие чувства ритма и темпа, координации речи с движениями, пение и игры для закрепления навыков. Важно проводить занятия систематически и последовательно, уделяя особое внимание каждому аспекту. Методика логопедической ритмики является эффективным способом коррекционной работы с детьми с дизартрией. Этот подход основан на использовании слов, движений и музыки, которые тесно взаимосвязаны друг с другом. Движение помогает детям осмыслить слова, а слово и музыка синхронизируют и регулируют их двигательную активность, стимулируя познавательные и эмоциональные процессы (Волкова, 2002).

Логопедическая ритмика направлена на коррекцию и профилактику отклонений в развитии ребенка с помощью ритмо-музыкальных упражнений, сопровождающихся речью. Основные задачи этого метода включают формирование двигательных умений, пространственных представлений, грамотной речи, а также развитие речевого дыхания, пластичности, артикуляции, навыков построения связной речи, внимания, памяти, моторики и координации движений. Кроме того, логопедическая ритмика способствует развитию у детей навыков вслушивания в себя и других, правильного произношения звуков, положительных личностных качеств, а также воспитанию коллективизма и умения работать в

команде. Этот подход позволяет эффективно работать с детьми с дизартрией, помогая им преодолеть трудности в развитии речи и адаптироваться к общественной среде.

Ритм и логоритмика играют важную роль в коррекционной работе с детьми, и на сегодняшний день многие ученые занимаются этими вопросами, среди которых можно выделить Р.Л. Бабушкину, Г.А. Волкову, Ю.А. Флоренскую, Ю.О. Филатову, Г.Р. Шашкину и других.

Всего было проведено 16 групповых занятий с детьми длительностью 25-30 минут, на которых поэтапно (с выделением подготовительной, основной и заключительной фаз) формировались и отрабатывались навыки применения фонетических средств, интонационных конструкций в речи. Параллельно шла работа над развитием речевого дыхания, артикуляционной и мимической моторики. Для развития артикуляционной и мимической моторики использовались специальные движения для мимических мышц и линии губ, языка, нижней челюсти, мягкого нёба (эмоции, артикуляционная гимнастика под музыку).

На первом этапе проводилась предварительная работа. В том числе воспитатель ежедневно во второй половине дня проводил работу по ознакомлению детей с детской литературой, включая различные произведения и инсценировки отрывков из сказок, стихи и другие произведения. Детей включали в участие в театральных постановках для развития моторных навыков и понимания произведения. Занятия включали упражнения на дыхание, артикуляционную, мелкую, общую моторику и активизацию познавательных процессов. В данной деятельности под руководством учителя-логопеда также принимали участие музыкальный руководитель учреждения, инструктор по физической культуре. Данные педагоги также включались в работу и на последующих этапах коррекционно-логопедической работы. На каждом занятии в качестве разминки дети ходили по различным сенсорным дорожкам под музыку, пели коротенькие песенки, наполненные звуками, которые автоматизировали, проговаривали слова разной слоговой структуры с отстукиванием, отхлопыванием. Ключевыми моментами каждого занятия были эмоциональная вовлеченность, простота инструкций, создание ситуаций успешности, тактильный контакт с ребенком, индивидуальный подход.

Основной этап был направлен на развитие чувства ритма, темпа движений и темпа речи, на развитие интонации, мелодики, речевого дыхания, логического ударения, ритмики слова. Например, при работе над развитием чувства ритма делали упор на фонематический слух, а также использовали ритмические упражнения и игры: «Капли», «Ежик и барабан», «Цыплята», «Замри» и др. Дополнительно на занятиях использовались упражнения для регуляции мышечного тонуса и развития общей моторики, а также музыкальные и музыкально-ритмические игры с использованием различных инструментов. Упражнения по нормализации темпа речи включали повторение фраз с логопедом медленно, повторение фраз самостоятельно медленно с отстукиванием или отхлопыванием каждого слога, медленные и шепотом ответы на вопросы, чтение стихов при медленной музыке и другие.

Проводимая работа способствовала обновлению и расширению дидактическими материалами пространственно-предметной среды группового помещения и кабинета учителя-логопеда. Так, среди привнесенных элементов можно выделить следующие:

1. артикуляционная гимнастика в картинках;
2. изображения различных эмоций; дерево с листьями для развития дыхания;
3. свистульки, надувные шары, вертушки;
4. музыкальные инструменты;
5. дидактические игры для развития просодической стороны речи;
6. магнитофон;
7. кукольный театр;
8. пальчиковый театр;
9. игра «Веселые фигурки» (ритмические рисунки);
10. ложки, погремушки;
11. веселые дорожки;
12. сухой бассейн;
13. дидактические игры на дифференциацию звуков и др.

Далее был проведен контрольный эксперимент с целью организовать повторное обследование просодической стороны речи дошкольников и соотнести результаты исследования, полученные в ходе констатирующего этапа с результатами контрольного этапа, а также определить эффективность логопедической работы. В ходе итоговой диагностики применялись те же задания, что и на констатирующем этапе, использовались аналогичные критерии оценивания и обрабатывались полученные данные.

На этапе констатирующего эксперимента у всех детей экспериментальной выборки было выявлено недоразвитие воспроизведения и восприятия интонации, но на финальном исследовании все исследуемые дети показали положительную динамику. Наглядное соотношение данных констатирующего и контрольного эксперимента можно увидеть на диаграмме ниже (рис. 2).

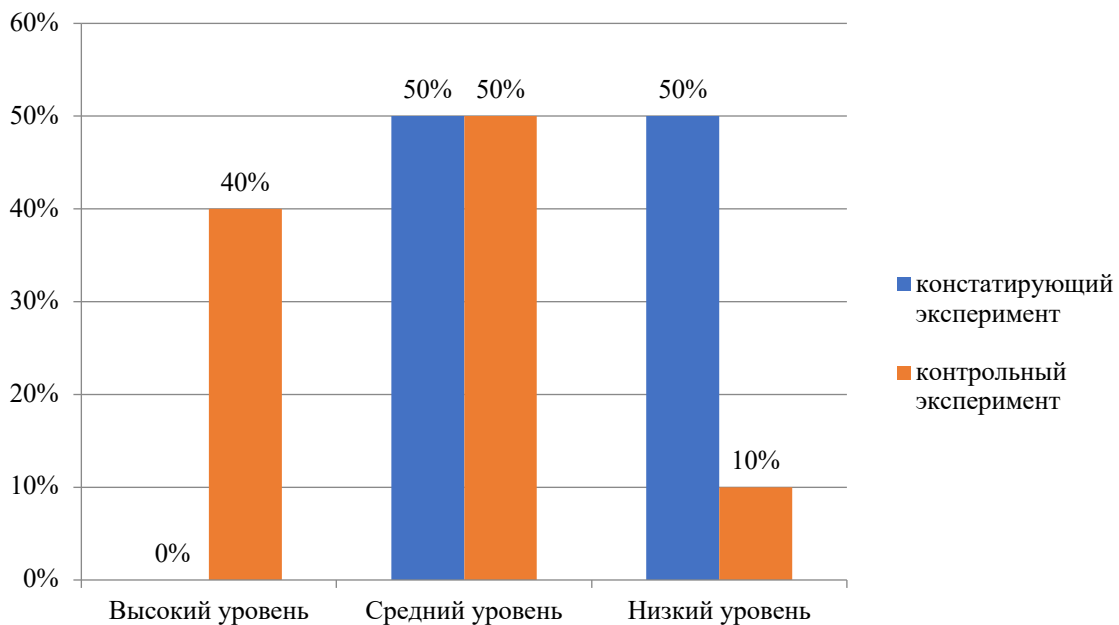


Рисунок 2. Уровень сформированности просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией в сравнении констатирующего и контрольного эксперимента (в %).

Таким образом, контрольный эксперимент выявил наличие детей с высоким уровнем развития просодической стороны речи (40% от общего количества), что доказывает эффективность проведенной на формирующем этапе коррекционно-логопедической работы.

Качественные показатели позволяют отметить следующее: Алексей Л., Милана Б., и Элеонора П. на первых этапах занятий с трудом выполняли предлагаемые задания. При исследовании восприятия интонации и ее воспроизведения требовалась помощь взрослого. К концу занятий они выполняли задания без помощи взрослого, замечая ошибки в выполнении работы. Элеонора П. хоть и осталась на низком уровне, но сделала большие успехи в восприятии и воспроизведении интонации. Алексей, показав низкий результат при первой диагностике, увеличил свои результаты на 16 баллов, а Милана на 13. Модуляция голоса по высоте с трудом давалась на первых занятиях Михаилу А., Виктории К. и Кириллу Ш. При диагностике на этапе контрольного эксперимента дети выполняли задания с достаточными модуляциями голоса по высоте, с легкостью справлялись с заданием без помощи взрослого. В общей сложности дети увеличили свои результаты. Михаил улучшил свои показатели на 14 баллов, Виктория на 13, а Кирилл на 8. При этом все эти дети вышли на высокий уровень.

Заключение

Занятия логопедической ритмикой, построенные на основе дидактических и специфических принципов коррекционной педагогики, доказали свою результативность в решении цели

экспериментального исследования. Подбор упражнений зависел от этапа занятий логопедической ритмики. Был определен разнообразный дидактический и наглядный материал, а также музыкальное сопровождение.

Так как в ходе констатирующего эксперимента выявили недоразвитие интонационной выразительности речи у всех исследуемых детей, то основной упор делали именно на развитие данного компонента просодики, но параллельно развивали и другие составляющие речевой просодики. Развивая просодическую сторону речи у детей, стремились выработать понимание и воспроизведение просодических компонентов. Также была обновлена коррекционно-развивающая среда, направленная на развитие просодической стороны речи, и было разработано пособие для воспитателей и родителей.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель, 2007. 319 с.
2. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия: учеб. пос. для студ. вузов. М.: ВЛАДОС, 2009. 287 с.
3. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: АСТ: Астрель, 2006. 141 с.
4. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика: учеб. для студ. высш. учеб. зав. М: Владос, 2002. 272 с.
5. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. СПб: Детство-Пресс; М.: Творческий центр Сфера, 2007. 470 с.
6. Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса: дневник науч. наблюдений. Изд. 2-е, испр. М.: УРСС: Ленанд, 2005. 322 с.
7. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пос. СПб: Союз, 2000. 192 с.
8. Мартынова Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией // Расстройства речи и методы их устранения: сб. тр. под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М.: Московский государственный педагогический институт им. В.И. Ленина, 1975. С. 79-91.
9. Правдина О.В. Логопедия. М.: Просвещение, 1973. 272 с.
10. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду: учеб. пос. для студ. педагог. ин-тов. М.: Просвещение, 2017. 141 с.

Features of speech prosody and directions of speech therapy work on the correction of phonetic means of expression in preschoolers with dysarthria

Olesya V. Kurushina

Senior Lecturer at the Department of Correctional Pedagogy
Southern Federal University
of Rostov-on-Don, Russia
ovkurushina@sfedu.ru
ORCID 0000-0002-6085-8637

Elena F. Abrahamyan

Undergraduate student
Southern Federal University
of Rostov-on-Don, Russia
eabramyan@sfedu.ru
ORCID 0000-0000-0000-0000

Ekaterina V. Dontsova

Undergraduate student
Southern Federal University
of Rostov-on-Don, Russia
edontsova@sfedu.ru
ORCID 0000-0000-0000-0000

Received 07.08.2024

Accepted 27.09.2024

Published 15.10.2024

UDC 376.36+616.855.0

DOI 10.25726/n7913-8976-7923-z

EDN PVAANA

VAK 5.8.2. Theory and methodology of teaching and upbringing (by fields and levels of education) (pedagogical sciences)

OECD 05.03.HB. EDUCATION, SCIENTIFIC DISCIPLINES

Abstract

The article highlights the issues of speech therapy correction of prosodic components of speech in preschool children with dysarthric disorders. The importance of the formation of sound-producing and tempo-rhythmic organization of speech in the context of the general speech, cognitive and personal development of the child is revealed. It is noted that in recent years, an increasing number of children with severe speech disorders due to dysarthria have been identified. It is emphasized that prosody as a general set of rhythmic and intonational properties of speech is of great importance in the manifestation of expressiveness, intelligibility, smoothness of expressive human speech. The content of speech therapy work on the development of the prosodic side of speech in preschoolers with different forms of dysarthria using means of logorhythmics is presented. The effectiveness of the proposed content of the work in the implementation of the goals and objectives of the experimental study is substantiated.

Keywords

preschoolers, dysarthria, prosodics, phonetic means, intonation, rhythm, stress, speech breathing, voice, timbre, correction, speech therapist, articulatory motility, facial motility, emotions.

References

1. Arkhipova E.F. Erased dysarthria in children. M.: AST: Astrel, 2007. 319 p.
2. Belyakova L.I., Voloskova N.N. Speech therapy. Dysarthria: a study village for students. M.: Vldos, 2009. 287 p.
3. Vinarskaya E.N. Dysarthria. M.: AST: Astrel, 2006. 141 p.
4. Volkova, G.A. Speech therapy rhythmics: textbook for stud. of higher educ. M.: Vldos, 2002. 272 p.
5. Gvozdev A.N. Questions of studying children's speech. St. Petersburg: Childhood-Press; M.: Creative Center Sphere, 2007. 470 p.
6. Gvozdev A.N. From the first words to the first class: diary of scientific observations. Ed. 2nd, corr. M.: URSS: Lenand, 2005. 322 p.
7. Lopatina L.V., Serebryakova N.V. Overcoming speech disorders in preschoolers (correction of erased dysarthria): a study guide. SPb.: Soyuz, 2000. 192 p.
8. Martynova R.I. Comparative characteristics of children suffering from mild forms of dysarthria and functional dyslalia // Speech disorders and methods of their elimination: coll-on of works under eds. by S.S. Lyapidevsky, S.N. Shakhovskaya. M.: V.I. Lenin Moscow State Pedagogical Institute, 1975. pp. 79-91.

9. Pravdina O.V. Speech therapy. M.: Enlightenment, 1973. 272 p.
10. Filicheva T.B., Cheveleva N.A. Speech therapy work in a special kindergarten: a textbook for stud. of pedagog. inst. M.: Enlightenment, 2017. 141 p.