

Хацкевич Елена Александровна – магистрант института социально-гуманитарных технологий, КГПУ им. В.П. Астафьева; e-mail: el-h78@mail.ru

KNATSKEVICH ELENA A. – MA Candidate of Institute of Social and Humanitarian Technologies, KSPU named after V.P. Astafiev; e-mail: el-h78@mail.ru

УДК 376

**СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО
ФОРМИРОВАНИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ
РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

Е.А. Хацкевич (Красноярск, Россия)

Аннотация

Проблема и цель. Исходя из положений федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, необходимо обеспечить развитие личности обучающихся с ОВЗ в соответствии с требованиями современного общества, обеспечивающими возможность их успешной социализации и социальной адаптации. Так же стандарт способствует охране и укреплению физического и психического здоровья детей, в том числе их социального и эмоционального благополучия; формированию основ гражданской идентичности и мировоззрения обучающихся в соответствии с принятыми в семье и обществе духовнонравственными и социокультурными ценностями.

¹. Исходя из этих положений, вытекает необходимость в создании особых образовательных условий для детей с проблемами в речевом развитии.

Проблема речевого развития старших дошкольников сегодня является одной из актуальных. Многие ученые занимаются разработкой методик формирования интонационной выразительности речи у старших

¹ Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М., 2014. URL: [ФГОС для детей с ОВЗ.pdf \(ciur.ru\)](#) (дата обращения: 26.10.2021).

дошкольников с дизартрией, но единого подхода к разработке методики так и не выведено.

Анализ образовательной теории и практики позволил выявить противоречие между разработанностью основных положений формирования интонационной выразительности речи и недостаточной разработанностью вопроса формирования интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией с целью формирования исследуемого феномена.

Целью данной статьи служит раскрытие сущности и содержания логопедической работы, направленной на формирование интонационной выразительности у старших дошкольников с дизартрией.

Методология (материалы и методы) исследования включает в себя анализ официальных документов, научной психолого-педагогической литературы по проблеме формирования интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией.

Результаты. С опорой на анализ научных трудов отечественных и зарубежных исследователей и нормативно-правовой базы раскрыта сущность, структура логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией. Разработана методика логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией.

Заключение. Разработанная методика нашла свое применение на базе дошкольного учреждения г. Красноярска. На базе «Детского сада № 56» проводился констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты, демонстрирующие эффективность разработанной методики логопедической работы по формированию интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией. В эксперименте приняли участие 20 детей возраста 5-6 лет, из которых 4 девочки и 16 мальчиков. В результате проведения контрольного эксперимента было обнаружено улучшение показателей старших дошкольников по критериям восприятия интонации и

критериям особенностей воспроизведений повествовательной, вопросительной и восклицательной информации.

Ключевые слова: старшие дошкольники с дизартрией, логопедическая работа, формирование интонационной выразительности.

Постановка проблемы. Закон об образовании в Российской Федерации обуславливает необходимость создания специальных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для детей с речевыми нарушениями. В настоящее время дети с ограниченными возможностями здоровья имеют право на совместное обучение с другими обучающимися². В требованиях ФГОС НОО с ОВЗ указывается на необходимость учета особенностей индивидуального, возрастного, типологического развития обучающихся, а также их особые образовательные потребности.

Многие исследования (отечественные и зарубежные) доказали, что из общего количества детей с речевой патологией на долю дизартрических нарушений приходится 60 - 70%, по данным Е.М. Мастюковой - 70-80%.

Неразборчивая речь при дизартрии обусловлена расстройством артикуляции, нарушением речевого дыхания, голосообразования. Очень часто при дизартрии страдает просодическая сторона речи, которая являясь неотъемлемой частью речевой деятельности человека, представляет собой единство взаимосвязанных компонентов: мелодики, длительности, интенсивности, темпа речи и тембра произнесения.

Часто при работе с детьми с общим недоразвитием речи выявляются нарушения компонентов просодической ее стороны. Это выражается в мелодико-интонационных расстройствах, что в значительной степени влияет на разборчивость речи. Дефекты просодики могут характеризоваться расстройствами дыхательной и голосовой функций, нарушением темпа, ритма, интонационного оформления речи, неправильным ударением, расстановкой пауз. В целом речь ребёнка с подобными нарушениями

² Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 24.03.2021) «Об образовании в Российской Федерации» URL: https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/ (дата обращения: 26.10.2021).

монотонная, невнятная, смазанная, недостаточно интонированная, неэмоциональная, с изменённой ритмической структурой. Указанные особенности могут оказывать негативное влияние на становление и развитие речевой системы и весь ход психического развития ребенка. Следовательно, правильно подобранное коррекционное воздействие на развитие просодической стороны речи ребенка оказывает положительное воздействия на его развитие в целом и всех компонентов речевой деятельности в частности.

Методологию (материалы и методы) исследование составляет анализ и обобщение положений нормативно-правовой документации, регламентирующей организацию образовательного процесса для обучающихся с речевыми нарушениями; анализ и обобщение результатов отечественных и зарубежных исследований, отражающих основные идеи ведущих подходов к логопедической работе с речевыми нарушениями.

Наибольшее значение для теории интонации имеют работы Л.В. Бондарко, Е.А. Брызгуновой, В.В. Виноградова, А.М. Гвоздева, Л.Р. Зиндера, Л.В. Златоустовой, Т.М. Николаевой, Н.Д. Светозаровой, И.Т. Торсуевой, Л.К. Цеплитиса, Н.В. Черемисиной, Л.В. Щербы.

При описании особенностей развития мы ссылались на таких авторов, как Е. Ф. Архипова, И. И. Панченко, О. С. Орлова, Г. В. Чиркина, Ушакова и др.

Вопросы обучения средствам выразительности устной речи, формирования интонационных компонентов речи описали в своих работах Османова Г. А. и Позднякова Л. А., Шевцова Е. Е. и Забродина Л. В., Артемова В. А., Артемова Е. .Э., Лопатина Л.В., Ушакова О.С. и Струнина Е.М., Кондратенко И.Ю. и др.

Для формирования содержания логопедической работы были проанализированы труды таких ученых, как Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова и др.

Обзор научной литературы.

Л. В. Лопатина в своих исследованиях говорит о том, что коррекционно-логопедическая работа, согласно этапам развития тональной выразительности речи, должна протекать над всеми элементами интонации в строгой очередности.

Согласно базовым положениям методики Л. В. Лопатиной «Логопедическая деятельность согласно формированию тональной выразительности речи дошкольников» лежат концептуально новые понятия интонации и ее формирования у дошкольников, так же выделены характерные черты тональной структуры лексических единиц и предложений в речи детей с дизартрией.

Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина в своих исследованиях нашли подтверждение тому, что у детей при подобных нарушениях страдает способность восприятия интонационных структур, модуляция голоса по силе и высоте. Темп речи таких детей ускоряется, нарушен тембр, речь слабая, а тональная структура высказывания искривлена.

В зарубежной логопедии специалисты используют в большинстве случаев клиническую квалификацию речевых нарушений.

Так, согласно классификации речевых нарушений С. Van Riper и L. Emerick, основанной как на синдромологическом, так и нозологическом подходах, все расстройства речи и языка делятся на четыре категории, каждая из которых содержит перечень определенных нарушений:

- нарушения артикуляции (articulation disorders): фонетические (phonetic disorders) и фонологические нарушения (phonological disorders);
- нарушения голоса (voice disorders): нарушения высоты (disorders of pitch), силы (disorders of intensity), тембра (disorders of voice quality);
- нарушения плавности речи (fluency disorders): заикание (stuttering), клаттеринг (cluttering);
- языковые нарушения (language disorders): афазия/дисфазия (aphasia/dysphasia), задержка языкового развития (delayed language development), отклонение языкового развития (deviant language development).

В этой классификации дизартрия находится на стыке между тремя категориями: «нарушения артикуляции», «языковые нарушения» и «нарушения голоса», поскольку при данном речевом расстройстве могут быть разные проявления³.

Согласно представлениям таких авторов, как Masso S., McLeod S., Wang C., Baker E., McCormack J. дизартрия является весьма распространенным заболеванием, которое требует не только логопедического вмешательства, но и комплексной работы с психологом, а так же медикаментозной терапии⁴.

Peter B., Lancaster H., Vose C., Middleton K., Stoel-Gammon C. в своих исследованиях констатировали физиологические нарушения у детей с дизартрией, что влекло за собой нарушение кратковременной памяти, сложности в социализации и усвоении учебного материала, в процессе своих исследований авторы проводили измерения характеристик у детей, у которых наблюдался общий постоянный дефицит в обработке последовательной информации⁵.

Shriberg L.D., Campbell T.F., Mabile H.L., McGlothlin J.H. проводили исследование с использованием аудиозаписей на восприятие и воспроизведение речи среди детей с дизартрией. Так же данные автор ввели такое понятие, как задержка речевой моторики (Speech Motor Delay (SMD)), в которое вложили представление о расстройстве детской речевой моторики, что характеризуется отсутствием у речи стабильности и ее неточностью.

³ Van Riper, C. *Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology* / C. Van Riper & L. Emerick. - 8th Ed. - USA, 2017 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/raznitsa-podhodov-v-teorii-i-praktike-korreksii-narusheniya-rechi-v-rossii-i-za-rubezhom> (дата обращения: 26.10.2021).

⁴ Masso S., McLeod S., Wang C., Baker E., McCormack J. Longitudinal changes in polysyllable maturity of preschool children with phonologically-based speech sound disorders // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2017. Is. 31 (6). P. 424-439. DOI:10.1080/02699206.2017.1305450

⁵ Peter B., Lancaster H., Vose C., Middleton K., Stoel-Gammon C. Sequential processing deficit as a shared persisting biomarker in dyslexia and childhood apraxia of speech // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2018. Is. 32 (4). P. 316-346. DOI: 10.1080/02699206.2017.1375560

Авторам удалось описать наиболее частые просодические и голосовые признаки ранних SMD⁶.

Vuolo J., Goffman L. занимались исследованием дизартрии и способами ее лечения при помощи фонетической транскрипции и сегментарной и вариационной вариабельности. В этом исследовании принимали участие 8 детей, от 5 до 8 лет. Двое с апраксией, пятеро с выявленной дизартрией и двое обычного уровня развития. Детям предлагалось выполнение имитационных звуковых заданий и поисковых заданий. В ходе эксперимента авторы пришли к выводу, что поисковая практика приводит к снижению артикуляционной вариабельности у трех участников с речевыми нарушениями⁷.

Для формирования содержания логопедической работы были проанализированы труды таких ученых, как Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова и др. так же мы опирались на исследования обозначенных выше зарубежных авторов.

Результаты исследования. После констатирующего эксперимента и проведённой логопедической работы были проведены повторные измерения по обозначенным критериям.

Результаты повторных измерений показали, что произошли изменения в уровне определения повествовательных предложений у старших дошкольников с дизартрией. Наблюдается положительная динамика: низкий уровень определения продемонстрировали всего 10% детей, ранее показатель был 20%. Средний уровень остался неизменным и так же составляет 40%, а показатели высокого уровня выросли на 10% и составили 50% (вместо 40% ранее).

Повторное тестирование определения вопросительного предложения старшими дошкольниками после коррекционной работы так же

⁶ Shriberg L.D., Campbell T.F., Mabee H.L., McGlothlin J.H. Initial studies of the phenotype and persistence of speech motor delay (SMD) // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2019. Is. 33 (8). P. 737-756. DOI: 10.1080/02699206.2019.1595733

⁷ Vuolo J., Goffman L. An exploratory study of the influence of load and practice on segmental and articulatory variability in children with speech sound disorders // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2017. Is. 31 (5). P. 331-350. DOI:10.1080/02699206.2016.1261184

продemonстрировало положительную динамику, низкий уровень демонстрировали на первом этапе 10%, теперь показатель уменьшился до 5%. Высокий уровень с 45% изменился до 50%, а средний теперь составляет 45%.

Далее целесообразно перейти к повторному уровню определения старшими дошкольниками восклицательного предложения, большинство детей данной выборки имеют в новых обстоятельствах средний уровень (60%). Низкий уровень выявлен у 10% детей, высокий остался без изменений и составляет 30%. Это свидетельствует об эффективности проведенной работы.

Далее приведем актуальные результаты по показателю «Распознавание повествовательной и вопросительной речи». Согласно результатам повторного измерения, можно заметить, что старших дошкольников с низким уровнем стало значительно меньше (30% вместо 55%). Так же следует отметить, что среди испытуемых вырос процент с высоким уровнем распознавания повествовательной и вопросительной речи с 10% до 20%. Средний уровень способности распознавать продемонстрировали 50% старших дошкольников с дизартрией.

Далее была проведена повторная количественная оценка умений детей распознавать повествовательную и восклицательную информацию. Результаты повторной диагностики показали изменения в каждом из уровней распознавания. До коррекционно-педагогической работы низкий уровень показывали 40%, при повторной диагностике показатель уменьшился до 30%. Средний уровень демонстрировали 45%, при повторной диагностике показатель изменился до 50%. Высокий уровень демонстрировали 15% детей, повторная диагностика выявила 20% детей, демонстрирующих высокие показатели.

Так же были повторно проанализированы показатели умения распознавать восклицательную и вопросительную интонации. Повторная диагностика выявила уменьшение низкого уровня распознавания

вопросительной и восклицательной интонации 20% вместо 35% ранее. Изменения обнаружены и на среднем уровне распознавания 60% вместо 50%. Так же произошли изменения на высоком уровне распознавания 20% вместо 15% ранее.

Далее мы произвели повторную диагностику восприятия старшими дошкольниками логического ударения. Ранее низкий уровень демонстрировали 25%, средний 55% и высокий 20%. Повторное исследование установило следующие показатели: низкий уровень 10%; средний уровень: 60%; высокий уровень 30%.

В целом количественные результаты повторного исследования восприятия интонации старшими дошкольниками с дизартрией показали, что большинство участников эксперимента демонстрируют средний уровень, а количество дошкольников, демонстрирующих низкие восприятия интонации показатели уменьшилось. Так же наблюдается увеличение количества дошкольников, демонстрирующих высокий уровень.

Далее целесообразно провести количественный анализ результатов повторного исследования воспроизведения старшими дошкольниками с дизартрией интонационной стороны речи. Ранее низкий уровень демонстрировали 10% дошкольников; средний – 50%; высокий – 40%. После проведенной коррекционно-логопедической работы мы получили следующие показатели: низкий уровень - 0%; средний уровень - 50%; высокий уровень - 50%.

При повторном исследовании количественной оценки уровня самостоятельного интонационного воспроизведения с опорой на картинку так же был отмечен рост показателей. Ранее низкий уровень демонстрировали 45% дошкольников; средний уровень демонстрировали 45%, высокий уровень демонстрировали 10% дошкольников. После проведенной коррекционно-логопедической работы высокий уровень продемонстрировали 20% дошкольников; средний уровень

продемонстрировали 55%, низкий уровень продемонстрировали 25% дошкольников.

Далее был проведен повторный анализ результатов ответов старших дошкольников с дизартрией на вопросы и умение их задавать вопросы. Ранее показатели составляли: низкий уровень – 25%, средний уровень демонстрировали 45%, высокий уровень демонстрировали 30% старших дошкольников с дизартрией.

При повторной количественной оценке были получены следующие результаты: низкий уровень продемонстрировали 10% дошкольников с дизартрией; средний уровень продемонстрировали 45% дошкольников с дизартрией; высокий уровень продемонстрировали 45% дошкольников с дизартрией.

Далее была проведена повторная диагностика правильной постановки старшими дошкольниками с дизартрией логического ударения.

Ранее результаты в ходе констатирующего этапа эксперимента были следующие: низкий уровень демонстрировали 10% дошкольников; средний уровень демонстрировали 50% дошкольников; высокий уровень демонстрировали 40% дошкольников.

Повторная оценка позволила установить отсутствие дошкольников, демонстрирующих низкий уровень воспроизведения логического ударения; средний уровень продемонстрировали 50% дошкольников; высокий уровень продемонстрировали 50% дошкольников. Из этого можно сделать вывод, что больше постановка логического ударения затруднений не вызывает.

Далее была проведена повторная диагностика сформированности умения самостоятельно определять ударения с опорой на картинку.

В результате повторной диагностики выявлен рост показателей. Ранее низкий уровень самостоятельного определения логического ударения с опорой на картинку демонстрировали 35%, после проведенной коррекционно-логопедической работы показатель составил 15%. Средний

уровень продемонстрировали 65% дошкольников, вместо 50%. Высокий уровень продемонстрировали 20% дошкольников, вместо 15% ранее.

В ходе повторной диагностики уровней эмоциональной окрашенности голоса были получены следующие результаты: низкий уровень продемонстрировали 10% старших дошкольников с дизартрией (вместо 20% ранее); средний уровень продемонстрировали 55% старших дошкольников с дизартрией (численный показатель не изменился); высокий уровень продемонстрировали 35% старших дошкольников с дизартрией (вместо 25% ранее).

В целом количественные результаты развития интонационных компонентов речи у старших дошкольников с дизартрией по критерию «сформированность интонационной выразительности» показали, что 7 детей имеют высокий уровень, 11 детей – средний уровень, 2 ребенка – низкий уровень.

Заключение. В процессе исследования нами были разработано 11 фронтальных и 19 индивидуальных занятий со старшими дошкольниками с дизартрией. Данные занятия проводились 3-4 раза в неделю на протяжении двух месяцев эксперимента.

Игры и упражнения по развитию интонационной стороны речи включались в логопедические занятия.

Качественный анализ результатов повторной диагностики показал, что трудности при восприятии интонации были минимизированы за счет интенсивной коррекционно-логопедической работы. Теперь детям требовалось меньше времени для выполнения задания, из этого следует, что понимать, с чем связана та или иная информация им стало проще.

Трудности с воспроизведением вопросительной и восклицательной интонацией в процессе коррекционно-логопедической работы снизились. Дети стали менять интонационные структуры слова в собственной речи, а так же самостоятельно различают интонации радости и удивления.

Неточности при узнавании всех трех типов интонации были сведены к минимуму, появилась слуховое внимание. Смещение мелодики завершенности с восклицательной и вопросительной мелодиками стало прослеживаться реже.

Были исправлены ошибки при выполнении заданий, связанные с узнаванием вопросительной и восклицательной интонации, что повлекло повышение уровня осмысления процесса произнесения вопросительных и восклицательных предложений.

Были минимизированы затруднения при распознавании трех видов интонации: вопросительной, восклицательной и повествовательной. Множественных ошибок в процессе выполнения заданий больше не наблюдалось.

Повторное исследование продемонстрировало, что дети стали владеть постановкой логического ударения в предложении, научились определять главное слово в предложении при восприятии, без явного выделения голосом экспериментатора.

Дети научились воспроизводить различные оттенки своего голоса, силу, высоту и смогли использовать в речи интонацию вопроса и восклицания

Таким образом, можно сделать заключение об эффективности проведенной коррекционно-логопедической работы.

Дальнейшей перспективой исследования является формирование различных примеров и вариантов наполнения методики различными логопедическими играми, сказками и наглядными пособиями.

Библиографический список:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 24.03.2021) «Об образовании в Российской Федерации» URL: https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/ (дата обращения: 26.10.2021).
2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М., 2014. URL: [ФГОС для детей с ОВЗ.pdf \(ciur.ru\)](#) (дата обращения: 26.10.2021).
3. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. — М. : Астрель, 2010. — 192 с.
4. Позднякова, Л. А. Особенности усвоения интонационной системы языка дошкольниками со стертой дизартрией в сравнении с детьми без речевой патологии [Текст] / Л. А. Позднякова // Актуальные проблемы коррекционно-развивающего образования. Материалы международной научно-практической конференция 1719 ноября 2003 года. 98 — Орёл : Изд-во Орловского государственного университета, 2003. — С. 267- 269.
5. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии [Текст] / М. Ф. Фомичева. — М. : Академия, 2014. — 358 с.
6. Чиркина, Г. В. Методы обследования речи детей. Пособие по диагностике речевых нарушений [Текст] / Г. В. Чиркина. — М. : Владос, 2003. — 355 с.
7. Van Riper, C. Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology / C. Van Riper & L. Emerick. - 8th Ed. - USA, 2017 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/raznitsa-podhodov-v-teorii-i-praktike-korreksii-narusheniya-rechi-v-rossii-i-za-rubezhom> (дата обращения: 26.10.2021).

8. Masso S., McLeod S., Wang C., Baker E., McCormack J. Longitudinal changes in polysyllable maturity of preschool children with phonologically-based speech sound disorders // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2017. Is. 31 (6). P. 424-439. DOI:10.1080/02699206.2017.1305450

9. Peter B., Lancaster H., Vose C., Middleton K., Stoel-Gammon C. Sequential processing deficit as a shared persisting biomarker in dyslexia and childhood apraxia of speech // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2018. Is. 32 (4). P. 316-346. DOI: 10.1080/02699206.2017.1375560

10. Shriberg L.D., Campbell T.F., Mabie H.L., McGlothlin J.H. Initial studies of the phenotype and persistence of speech motor delay (SMD) // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2019. Is. 33 (8). P. 737-756. DOI: 10.1080/02699206.2019.1595733

11. Vuolo J., Goffman L. An exploratory study of the influence of load and practice on segmental and articulatory variability in children with speech sound disorders // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2017. Is. 31 (5). P. 331-350. DOI:10.1080/02699206.2016.1261184

THE CONTENT OF LOGOPEDIC WORK ON FORMATION OF INTONATIVE EXPRESSIVITY OF SPEECH IN SENIOR PRESCHOOLERS WITH DYSARTHRIA

E.A. Khatskevich (Krasnoyarsk, Russia)

Abstract

Statement of the problem. Based on the provisions of the federal state educational standard of primary general education of students with disabilities, it is necessary to ensure the development of the personality of students with disabilities in accordance with the requirements of modern society, ensuring the possibility of their successful socialization and social adaptation. The standard also contributes to the protection and strengthening of the physical and mental health of children, including their social and emotional well-being; the formation of the foundations of civic identity and worldview of students in accordance with the spiritual, moral and sociocultural values adopted in the family and society.

Based on these provisions, it is necessary to create special educational conditions for children with problems in speech development.

The problem of speech development in older preschoolers is one of the most urgent today. Many scientists are engaged in the development of methods for the formation of intonational expressiveness of speech in older preschoolers with dysarthria, but a unified approach to the development of the method has not been derived.

The analysis of educational theory and practice made it possible to reveal a contradiction between the elaboration of the main provisions of the formation of intonational expressiveness of speech and the insufficient development of the issue of the formation of intonational expressiveness of speech in older preschoolers with dysarthria in order to form the studied phenomenon.

The purpose of this article is to reveal the essence and content of speech therapy work aimed at the formation of intonational expressiveness in older preschoolers with dysarthria.

Methodology (materials and methods) the research includes the analysis of official documents, scientific psychological and pedagogical literature on the

problem of the formation of intonational expressiveness of speech in older preschoolers with dysarthria.

Research results. Based on the analysis of the scientific works of domestic and foreign researchers and the regulatory framework, the essence, structure of speech therapy work on the formation of intonational expressiveness of speech in older preschoolers with dysarthria is revealed. The technique of speech therapy work on the formation of intonational expressiveness of speech in older preschoolers with dysarthria has been developed.

Conclusion. The developed technique has found its application on the basis of a preschool institution in Krasnoyarsk. On the basis of Kindergarten No. 56, ascertaining, forming and control experiments were carried out, demonstrating the effectiveness of the developed methodology of speech therapy work on the formation of intonational expressiveness of speech in older preschoolers with dysarthria. The experiment involved 20 children aged 5-6 years, of which 4 girls and 16 boys. As a result of the control experiment, an improvement in the indicators of older preschoolers was found according to the criteria for the perception of intonation and the criteria for the characteristics of the reproduction of narrative, interrogative and exclamation information.

Key words: senior preschoolers with dysarthria, speech therapy work, the formation of intonational expressiveness.

References:

1. Federal Law of December 29, 2012 N 273-FZ (as amended on March 24, 2021) "On education in the Russian Federation" URL: https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/ (date of access: 26.10.2021).
2. Federal State Educational Standard of Primary General Education of Students with Disabilities / M., 2014. URL: Federal State Educational Standard for Children with Disabilities.pdf (ciur.ru) (date of access: 26.10.2021).

3. Lopatina, LV Overcoming speech disorders in preschoolers (correction of erased dysarthria) [Text]: textbook. allowance / L. V. Lopatina, N. V. Serebryakova. - M.: Astrel, 2010 .-- 192 p.
4. Pozdnyakova, LA Features of the assimilation of the intonation system of the language by preschoolers with erased dysarthria in comparison with children without speech pathology [Text] / LA Pozdnyakova // Actual problems of correctional and developmental education. Materials of the international scientific-practical conference 1719 November 2003. 98 - Oryol: Publishing house of the Oryol State University, 2003. - pp. 267-269.
5. Fomicheva, MF Education of correct sound pronunciation in children: Workshop on speech therapy [Text] / MF Fomicheva. - M.: Academy, 2014 .-- 358 p.
6. Chirkina, GV Methods of examination of the speech of children. Manual for the diagnosis of speech disorders [Text] / GV Chirkina. - M.: Vlados, 2003 .-- 355 p.
7. Van Riper, C. Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology / C. Van Riper & L. Emerick. - 8th Ed. - USA, 2017 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/raznitsa-podhodov-v-teorii-i-praktike-korreksii-narusheniya-rechi-v-rossii-i-za-rubezhom> (date accessed: 26.10 .2021).
8. Masso S., McLeod S., Wang C., Baker E., McCormack J. Longitudinal changes in polysyllable maturity of preschool children with phonologically-based speech sound disorders // Clinical Linguistics & Phonetics. 2017. Is. 31 (6). P. 424-439. DOI: 10.1080 / 02699206.2017.1305450
9. Peter B., Lancaster H., Vose C., Middleton K., Stoel-Gammon C. Sequential processing deficit as a shared persisting biomarker in dyslexia and childhood apraxia of speech // Clinical Linguistics & Phonetics. 2018. Is. 32 (4). P. 316-346. DOI: 10.1080 / 02699206.2017.1375560

10. Shriberg L.D., Campbell T.F., Mabie H.L., McGlothlin J.H. Initial studies of the phenotype and persistence of speech motor delay (SMD) // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2019. Is. 33 (8). P. 737-756. DOI: 10.1080 / 02699206.2019.1595733
11. Vuolo J., Goffman L. An exploratory study of the influence of load and practice on segmental and articulatory variability in children with speech sound disorders // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2017. Is. 31 (5). P. 331-350. DOI: 10.1080 / 02699206.2016.1261184