

СОДЕРЖАНИЕ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ЛОГОПЕДА И ПСИХОЛОГА ПО РАЗВИТИЮ ИНТОНАЦИОННОЙ ВЫРАЗИТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

Бахматова Анастасия Вадимовна

студентка 3 курса Института социальной и коррекционной педагогики, кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»

a_bakhmatova05@mail.ru

Дзюба Ирина Анатольевна

Учитель-дефектолог АНО «Шаг за шагом», г. Волжский; магистрант 1 курса Института социальной и коррекционной педагогики, кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»

dzyuba.irina.zerno@mail.ru

Козырева Дарья Олеговна

Студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

dasha.kozyreva.05@bk.ru

Научный руководитель: Козырева Ольга Анатольевна

кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии Волгоградского государственного социально-педагогического университета

kozyrevaoa@mail.ru

Аннотация: статья посвящена комплексному исследованию взаимосвязи нормативного и нарушенного онтогенеза речи с формированием интонационной выразительности у младших школьников со стертой дизартрией, получающих логопедическую помощь в условиях школьного логопункта. В работе рассматриваются теоретические аспекты последовательного формирования речевой функции в онтогенезе, с особым акцентом на развитие просодической стороны речи, включая интонацию, темп, ритм и мелодику. На основе анализа особенностей речевого развития при дизартрии обосновывается ведущая роль нарушений интонационной выразительности в структуре данного дефекта, что негативно сказывается на коммуникативной успешности, смысловом оформлении высказывания и социальной адаптации ребенка. Представлено содержание совместной работы логопеда и психолога по развитию интонационной выразительности у младших школьников с дизартрией.

Ключевые слова: интонационная выразительность; младшие школьники; дизартрия; логопункт; коррекционно-логопедическая работа; речевые нарушения; взаимодействие специалистов

Дизартрия – это расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи. Основной трудностью для младших школьников с дизартрией является недостаточная интонационная выразительность. Часто они говорят монотонно, без изменения тембра и скорости голоса, что затрудняет передачу эмоций. Такие особенности могут ставить преграды в общении, мешая взаимодействию с ровесниками и приводя к недопониманию их чувств и намерений.

В процессе коррекции особенностей интонационной выразительности у младших школьников с дизартрией логопеды применяют разнообразные логопедические технологии [2, с. 1312]. Психологи также значительно способствуют созданию поддержки для развития интонационной выразительности. Они работают над повышением интереса детей к общению, формируют эмоциональный интеллект, помогают преодолевать психологические преграды, возникающие при коммуникации у младших школьников с дизартрией. Использование техник арт-терапии, игротерапии и сказкотерапии значительно облегчает осознание и выражение собственных эмоций [4, с. 190].

В Таблице 1 представлен SWOT-анализ понятия «дизартрия» у младших школьников.

Таблица 1

SWOT-анализ понятия «дизартрия» у младших школьников

Сильные стороны	Слабые стороны
Ранняя диагностика позволяет начать коррекцию на ранних стадиях.	Сложности в самостоятельном контроле над речью.
Доступность логопедических услуг в школах (логопункт).	Монотонная речь и нечеткая модуляция.
Поддержка со стороны учителей начальных классов и родителей.	Трудности в передаче эмоционального содержания вербальной информации.
Комплексный подход, взаимодействие специалистов (логопед + психолог) для улучшения интонационной выразительности.	Игнорирование проблемы может привести к социальной изоляции.

Сильные стороны	Слабые стороны
Использование современных технологий и методов коррекции (игротерапия, арт-терапия).	Возможные негативные реакции со стороны сверстников.
Увеличение осведомленности родителей и педагогов о проблеме.	Риск ухудшения эмоционального состояния ребенка.

Актуальность исследования проблемы развития интонационной выразительности у младших школьников с дизартрией в условиях логопункта определяется совокупностью социально-педагогических и научно-практических факторов [5, с. 30]. Во-первых, дизартрия, особенно ее стертая форма, является одним из наиболее распространенных речевых нарушений среди детей младшего школьного возраста. Эти дети составляют значительный контингент учащихся, зачисляемых на школьные логопункты. Традиционно коррекционно-логопедическая работа при дизартрии фокусируется на преодолении звукопроизносительных дефектов и развитии фонематических процессов. Однако интонационная сторона речи (просодика), обеспечивающая эмоциональное оформление и воспринимаемую плавность речи, часто остается вне систематической коррекции. Это приводит к формированию «технически» правильной, но монотонной, невыразительной, а зачастую и смазанной речи, что становится серьезным барьером для полноценной коммуникации и учебной деятельности. Во-вторых, интонация играет фундаментальную роль в онтогенезе речи. Она является предшественником и основой формирования фонематического слуха, лексико-грамматического строя и связной речи. Нарушения просодики, имеющие неврологическую природу при дизартрии, искажают естественный ход речевого развития, усугубляя и без того имеющиеся трудности. Поэтому понимание закономерностей нормативного онтогенеза интонации является ключом к построению эффективной коррекционной стратегии [9, с. 32]. В-третьих, условия школьного логопункта – ограниченность времени занятий (25-30 минут), их групповая или подгрупповая форма, необходимость одновременной работы над несколькими компонентами речи – требуют особых, экономичных и интегративных методик. Работа над интонацией, будучи включенной в общий поток коррекционных задач, позволяет одновременно воздействовать на дыхание, голос, темп, ритм, артикуляционную моторику и смысловое программирование высказывания, что повышает эффективность всей логопедической работы. Т.о., разработка научно обоснованных и практико-ориентированных подходов к развитию интонационной выразительности у данной категории детей, с опорой на этапы речевого онтогенеза и с учетом организационных особенностей логопункта, является актуальной и востребованной задачей современной логопедии.

Рассмотрим теоретические основы изучения онтогенеза речи и интонационной выразительности у детей с дизартрией.

1. Закономерности онтогенеза речевого развития в норме: от голосовых реакций к интонационно оформленному высказыванию. Онтогенез речи представляет собой сложный, многоэтапный процесс становления речевой функции, тесно связанный с общим психофизиологическим развитием ребенка. Интонационная сторона речи (просодика) формируется одной из первых и служит базой для последующего языкового развития. На довербальном этапе закладываются основы интонации. Уже с первых месяцев жизни ребенок через крик, гуление и лепет экспериментирует с высотой, силой и длительностью звуков, что является предпосылкой для развития интонационного слуха и голосового контроля. К концу первого года жизни в лепете и первых словах («мама», «дай») отчетливо прослеживаются интонационные паттерны, с помощью которых ребенок выражает требования, вопросы или сообщения. Ранний речевой период характеризуется бурным развитием интонационного оформления однословных и двухсловных предложений. Ребенок активно использует интонацию для компенсации бедности лексико-грамматических средств. Интонация в этот период является главным средством выражения синтаксических отношений и коммуникативного намерения (повествование, вопрос, побуждение). Формируется ритмико-мелодическая основа родного языка. В дошкольном возрасте происходит дальнейшее усложнение интонационных структур в соответствии с усвоением сложных синтаксических конструкций. Ребенок учится использовать логическое ударение, паузы, изменять темп речи в зависимости от содержания. Интонация становится важнейшим инструментом связности высказывания в процессе становления диалогической и монологической речи. К моменту поступления в школу ребенок в норме владеет основными интонационными конструкциями родного языка, что позволяет ему четко доносить смысл, эмоции и отношение к сказанному, что критически важно для учебного диалога, чтения вслух, устных ответов [1, с. 223].

2. Особенности речевого онтогенеза и интонационной выразительности у младших школьников со стертой дизартрией. Стертая дизартрия – это легкое расстройство нейромоторного обеспечения речи, обусловленное негрубой органической недостаточностью иннервации артикуляционного аппарата. Нарушение онтогенеза при дизартрии носит системный характер, затрагивая не только звукопроизношение, но и все просодические компоненты. Нарушения в доречевом периоде часто проявляются в виде слабости голосовых реакций, бедности интонационной окраски гуления и лепета, позднего появления лепетных слов. Это свидетельствует о первоначальном дефиците в развитии просодической базы речи [11, с. 22]. У младших школьников с дизартрией нарушения интонационной выразительности носят стойкий и многоаспектный характер:

- Нарушение голосообразования: голос часто тихий, слабый, истощаемый, с назальным оттенком или, наоборот, резкий, напряженный. Это лишает интонацию необходимого динамического и частотного диапазона.
- Нарушение речевого дыхания: поверхностное, неритмичное дыхание приводит к нарушению плавности речи. Дети говорят «на вдохе», делают

необоснованные паузы для добора воздуха, что разрушает интонационную целостность фразы.

- Нарушение темпо-ритмической организации: речь может быть замедленной, скандированной или, наоборот, ускоренной, нечеткой («спотыкающейся»). Страдает способность к ритмическому повторению и восприятию интонационных моделей.
- Собственно интонационные нарушения (монотонность: речь лишена мелодического разнообразия, что делает ее невыразительной и трудной для восприятия; недифференцированность интонаций: ребенок не может четко передать интонацию вопроса, восклицания, повествования. Восприятие этих различий на слух также может быть затруднено; неадекватное использование логического ударения: невозможность выделить ключевое слово во фразе искажает смысл высказывания; нарушение смыслового членения фраз паузацией: паузы ставятся не между смысловыми синтагмами, а между любыми словами или даже слогами).

Эти нарушения имеют прямую связь с дефицитом моторного программирования и реализации речевого акта. Интонация, будучи высшим уровнем организации речевого потока, страдает из-за несостоятельности ниже лежащих уровней: дыхательного, фонационного, артикуляционного. В условиях школьного логопункта именно эти нарушения, а не только «нечистое» звукопроизношение, часто становятся причиной насмешек сверстников, нежелания ребенка участвовать в устных ответах и снижения его коммуникативной активности.

Рассмотрим систему коррекционно-логопедической работы по развитию интонационной выразительности у младших школьников с дизартрией в условиях логопункта. Диагностический этап: оценка состояния просодической стороны речи. Работа на логопункте начинается с комплексного обследования, в которое обязательно включается блок диагностики интонационной выразительности. Ввиду ограниченности времени используются компактные, но информативные диагностические методики:

1. Исследование восприятия интонации: ребенку предлагается на слух определить тип интонации (вопрос, восклицание, повествование), прослушав фразу, произнесенную логопедом; выделить слово, на которое падает логическое ударение; определить на слух эмоциональную окраску высказывания (радость, грусть, удивление).

2. Исследование воспроизведения интонации (повторение за логопедом фраз с различной интонационной окраской; самостоятельное произнесение фраз или коротких текстов (стихов, диалогов) с заданной интонацией; чтение знакомого текста с выражением).

3. Оценка неречевых базовых компонентов: проводится наблюдение и простые тесты для оценки речевого дыхания (продолжительность выдоха, умение делать быстрый вдох), силы и модуляций голоса (тихо/громко), темпа и ритма (прохлопать заданный ритм).

Результаты заносятся в речевую карту и позволяют выявить специфические трудности каждого ребенка, что является основой для формирования подгрупп и планирования коррекционной работы. Коррекция строится по принципу «от простого к сложному», с опорой на онтогенетический принцип и максимальной интеграцией с другими направлениями логопедической работы. Все упражнения включаются в структуру регулярных занятий на логопункте.

Этап I. Формирование неречевых предпосылок интонации.

Цель: нормализация дыхания, голоса, темпа и ритма.

Дыхательные упражнения: тренировка диафрагмального дыхания, упражнения на дифференциацию носового и ротового выдоха, игры на удлинение выдоха («Загони мяч в ворота», «Задуй свечу», «Снежинка»).

Голосовые упражнения: произнесение звуков и слогов с изменением силы голоса (шепотом – тихо – нормально – громко), высоты (низким – средним – высоким голосом, имитация сирены, звуков животных).

Работа над темпом и ритмом речи: отхлопывание, отстукивание простых и сложных ритмических рисунков под счет, под музыку; произнесение рядов слогов и слов в заданном темпе.

Этап II. Развитие восприятия (акустического различения) интонационных структур.

Цель: развитие интонационного слуха.

Игры «Угадай, как сказать»: логопед произносит одну и ту же фразу («Пошел снег») с разной интонацией (радостно, грустно, с удивлением, как вопрос), ребенок определяет эмоцию или тип высказывания.

Определение логического ударения: «Где спрятался смысл?» Ребенок слушает фразы, где ударное слово меняется («Мама пришла домой» / «Мама пришла домой»), и объясняет разницу в значении.

Работа с графическими схемами: соотнесение услышанной фразы с графическим изображением ее интонационного контура (волнистая линия для вопроса, прямая для повествования и т.д.).

Этап III. Формирование навыков воспроизведения интонации.

Цель: осознанное использование интонационных моделей в собственной речи.

Сопряженное и отраженное произношение: повторение за логопедом с точным копированием его интонации.

Интонационные упражнения на материале слогов, слов, фраз: произнесение с различной интонацией (например, слоговые цепочки «та-та-та» как утверждение, вопрос, восклицание).

Диалогические и театрализованные упражнения: разыгрывание коротких диалогов из сказок, этюдов, где необходима смена интонации в зависимости от роли и ситуации. Это один из самых эффективных приемов в условиях логопункта, так как увлекает нескольких детей.

Чтение стихотворений, пословиц, скороговорок с выражением. Подбор текстов, богатых интонационным разнообразием.

Этап IV. Автоматизация навыков интонационной выразительности в спонтанной речи.

Цель: перенос сформированных умений в свободное общение.

Составление рассказов по картине или серии картин с акцентом на эмоциональную окраску.

Пересказ текстов с передачей характеров героев и их отношения к событиям.

Свободные диалоги и дискуссии на заданные темы, где логопед косвенно стимулирует использование разнообразной интонации (например, задавая уточняющие вопросы, требующие эмоционального ответа).

В таблице 2 поэтапно представлено содержание работы учителя-логопеда и педагога-психолога по развитию интонационной выразительности у младших школьников с дизартрией [8, с. 109; 10, с. 34].

Таблица 2

Содержание совместной работы учителя-логопеда и педагога-психолога по развитию интонационной выразительности у младших школьников с дизартрией

Этап работы	Цели	Методы и приёмы	Ответственные	Примечания
1. Диагностика/ Логопедическое обследование	Выявление уровня интонационной выразительности	Тестирование, наблюдение, беседа	Школьный психолог, логопед	Оценка начального уровня
2. Постановка целей	Определение индивидуальных целей для каждого ученика	Составление индивидуального образовательного маршрута	Логопед, школьный психолог	Учет особенностей каждого обучающегося
3. Логопедические занятия	Развитие навыков интонации и выразительности речи	Игротерапия, артикуляционная гимнастика, чтение стихов и др.	Логопед	Использование логопедических технологий
4. Психологическая поддержка	Формирование позитивной самооценки	Тренинги, индивидуальные беседы, консультации	Школьный психолог	Поддержка эмоционального состояния

Этап работы	Цели	Методы и приёмы	Ответственные	Примечания
5. Работа с родителями	Обучение родителей методам поддержки ребенка	Консультации, семинары	Логопед, школьный психолог	Вовлечение родителей в процесс
6. Оценка результатов	Анализ динамики улучшений	Повторное тестирование, анализ карточек наблюдения	Логопед, школьный психолог	Корректировка плана совместной работы
7. Заключение	Подведение итогов совместной работы	Составление отчета, обсуждение результатов с родителями	Логопед, школьный психолог	Дальнейшие рекомендации

Таким образом, синергия работы логопеда и психолога обеспечивает комплексный подход в коррекции дизартрии и вызванных ею недостатков интонационной выразительности младших школьников [3, с. 180; 6, с. 114]. Кроме того, эффективность коррекционной работы во многом зависит от участия родителей детей с речевой патологией. Обучение родителей методам поддержки и активное вовлечение их в коррекционные занятия могут заметно повысить результаты коррекционно-логопедической работы [7, с. 28].

Ссылки на источники

1. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. Санкт-Петербург, Москва: Детство-Пресс; Творческий центр Сфера, 2007. 470 с. - URL: [Вопросы изучения детской речи \(2007\) \(В пер.\)](#) (дата обращения: 16.12.2025).
2. Зайцева Ю. Д. Специфика коррекции нарушения звукопроизношения у младших школьников с дизартрией // Научный аспект. 2020. Т. 10. №. 2. С. 1311-1318.
3. Каракулова Е. В. Модель взаимодействия участников образовательных отношений по коррекции нарушений письма у обучающихся младших классов общеобразовательной школы // Педагогическое образование в России. 2025. №. 3. С. 178-185.
4. Киселева Е. В., Бабакова Е. Н., Зотьева Е. Н. Совместная работа учителя-логопеда и педагога-психолога в процессе психолого-педагогического сопровождения учащихся, имеющих нарушения речи // Теория и практика современной науки. 2019. №12 (54). С. 189-191.

5. Козырева О. А., Малородова О. В. Опытнo-экспериментальная работа по формированию интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией средствами логоритмики, // *Коррекционная педагогика: теория и практика.* – 2025. – № 3(105). – С. 29-40. – EDN DPXJWP.
6. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // *Вестник ТГПУ.* №1. 2014. С.112 – 115. - URL: [Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема](#) (дата обращения: 16.12.2025).
7. Марьина Е. В. К вопросу о взаимодействии логопеда и учителя начальных классов при коррекции дисграфии у умственно отсталых школьников // *Педагогический вестник.* 2025. №. 36. С. 27-29.
8. Нигматуллина Л. А. Особенности взаимодействия специалистов в инклюзивном образовании при работе с детьми с нарушением речи // *Казанская наука.* 2018. №. 9. С. 108-110.
9. Сухонина Н. С. Проблема коррекции речевого ритма в логоритмической практике младших школьников со стертой формой дизартрии // *Международный научно-исследовательский журнал.* – 2024. – №. 4 (142). – С. 32.
10. Шаповал И. А. Моделирование дискурса взаимодействия логопеда и психолога в коррекционном процессе // *Мир науки. Педагогика и психология.* 2023. Т. 11. №. 1. С. 34.
11. Шаховская С.Н., Кочергина, В.С. Развитие речи в онтогенезе // *Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. Кн. I: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. Ч. 2: Ринолалия. Дизартрия. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. С. 11-48.*