

**ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ И  
КОРРЕКЦИИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У  
ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

**ЧЕЧИНА Яна Владимировна**

магистрант

**КЛЕВЦОВА Кристина Аршаковна**

магистрант

**КАРАНТЫШ Галина Владимировна**

доктор биологических наук, доцент

Южный федеральный университет

г. Ростов-на-Дону, Россия

В статье представлен обзор современных подходов к диагностике и коррекции просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией. Обобщены существующие методики логопедической диагностики просодии, выявлены их сильные стороны и ограничения с точки зрения полноты охвата компонентов просодической системы. Особое внимание уделено коррекционным технологиям. Показана необходимость комплексного, системного и индивидуализированного подхода при выборе диагностического инструментария и построении маршрута логопедической помощи дошкольникам с дизартрией.

**Ключевые слова:** дизартрия, дошкольники, просодическая сторона речи, логопедическая диагностика, коррекция просодии, речевое дыхание, темпоритмическая организация, мелодико-интонационная структура, фонетические нарушения, логопедическая работа.

Актуальность исследования просодической стороны речи определяется тем, что именно просодические характеристики речи обеспечивают ее коммуникативную функцию, т.к. с помощью интонационной выразительности человек передает не только информацию, но и свое отношение к этой информации. По словам Н.И. Жинкина, интонация увеличивает объем сообщения, так как сообщается не только то, что содержится в тексте, но и в подтексте [7]. Нарушения просодики существенным образом влияют на речь ребенка с дизартрией: она звучит напряженно, неразборчиво, монотонно - что режет слух даже больше, чем неправильно произнесенный звук, нарушен эмоциональный рисунок речи. При увеличении речевой нагрузки все эти нарушения усугубляются. Всё это вместе является серьезным препятствием для коммуникативного взаимодействия, а значит, и для гармоничного развития личности в целом.

Обращаясь к теме просодической стороны речи необходимо определить, как соотносятся понятия «просодика» и «интонация». Согласно понятийно-терминологическому словарю логопеда, термин «просодия» означает «учение о принципах и средствах членения речи и соединения расчлененных частей, таких как повышение и понижение основного тона, расстановка ударений, относительное ускорение или замедление речи и разрыв произнесения».

Несмотря на сложившиеся представления о то, что такое просодика и интонационная сторона речи, на сегодняшний день существуют противоположные точки зрения на этот вопрос. Так, приверженцы разграничения этих понятий (О.Х. Цахер, Л.В. Златоустова) относят просодику и интонацию к разным сегментам речи – просодика относится к слогу, а интонация к фразе. Данными авторами просодика понимается как «система фонетических средств, реализующихся в речи на всех уровнях речевых сегментов и играющих смыслоразличительную роль» [12]. А интонация понимается как явление, с помощью которого различные характеристики текста, а именно – смысл

содержания предложения, отношения, выражаемые в тексте, коммуникативный посыл и др. определяют выражение как посредством языка, так и с помощью контекста, определяясь ситуацией коммуникации. На самом деле, в области изучения и исследования компонентов интонации нет единого мнения, т. к. нет четких критериев, определяющих, что такое интонация.

В русской лингвистической традиции существует понимание интонации тождественной мелодике. И отсюда второе понимание понятий «просодика» и «интонация» как взаимосвязанных с точки зрения их многокомпонентного единства. К просодическим характеристикам относят определенные компоненты, такие как ударение, тембр, мелодика, словесный тон, пауза, ритм и темп, кроме того существуют долготные характеристики, которые имеются в интонационной системе.

В данной работе понятия «просодика» и «интонация» обсуждаются как синонимичные. А именно как сложный комплекс элементов, включающий тембр, интенсивность, логическое ударение, мелодику, ритм и темп.

Изучение просодической стороны речи – это предмет исследования таких наук как лингвистика, психолингвистика (В.И. Бельтюков, В.А. Артемов, Л.В. Бондарко, Н.Д. Светозарова, Л. П. Блохина, Е.А. Брызгунова, Н.В. Черемисина, Т.Н. Иванова-Лукьянова и др.), логопедия (Е.Ф. Архипова, Е.В. Лаврова, Е.Н. Винарская, И.И. Ермакова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Г.В. Чиркина, А.В. Ястребова и др.).

Что касается логопедических исследований, то более обширное освещение получили нарушения мелодико-интонационного оформления высказывания при речевых расстройствах органического генеза, а именно, при дизартрии (Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, И.И. Панченко, Л.В. Лопатина, Г.В. Бабина и др), заикании (В.И. Селиверстов, Е.В. Оганесян, Н.А. Рычкова, Л.И. Белякова и др.), ринопалии (Т.Н. Воронцова, А.Г. Ипполитова, Г.В. Чиркина Л.И. Вансовская, И.И. Ермакова, и др.).

В зависимости от структуры речевого нарушения спектр мелодико-интонационных расстройств различается по характеру и по степени выраженности. При дизартрии нарушения тембра, высоты, силы голоса, а также темпа речи зависят от характера, степени выраженности собственно артикуляционных, голосовых и дыхательных расстройств [3; 5; 11]. Однако выявлена и обратная зависимость, так, Е.Н. Винарская отмечает, что «диспросодические черты речи – ее напряженность, замедленность, нарушение плавности – действительно взаимосвязаны с особенностями артикуляции звуков. Однако сами расстройства артикуляции возникают вторично» [5].

Е.С. Алмазова отмечает, что у детей дизартрия проявляется двумя основными синдромами – нарушением фонетической стороны речи и её ритмико-мелодико-интонационной окраски [1]. При этом именно просодические отклонения выступают базовым и наиболее устойчивым проявлением дизартрии, поскольку мелодико-интонационные параметры в наибольшей степени определяют внятность и разборчивость высказывания, его эмоциональную выразительность, а также оказывают существенное влияние на смысловую организацию речи ребенка с данным речевым расстройством. И.А. Смирнова также отмечает необходимость изучения развития интонации при патологии речи, «так как она не только теснейшим образом связана со всеми компонентами языка, но и является существенным, относительно независимым элементом речевого поведения» [15]. Е.М. Мастюкова описывает у детей с дизартрией трудности в использовании мелодического, динамического, ритмического ударений, а также нарушения темпа речи – замедление или ускорение. Также отмечаются нарушения голоса – он либо слишком тихий, либо громкий, трудно модулируемый по силе и высоте. Нарушен тембр. Замечается назальный оттенок. Указанные характеристики просодической стороны речи обусловлены совокупностью факторов, в том числе преобладанием процессов возбуждения либо торможения в центральной нервной системе. При доминировании

возбуждения у детей, как правило, наблюдаются высокий тембр и громкий голос, нередко с переходом на фальцет, ускоренный темп речи и изменчивый ритм, что связано с патологическим типом дыхания, нарушением мышечного тонуса и наличием гиперкинезов дыхательной мускулатуры. При преобладании тормозных процессов, напротив, отмечается замедленный темп речевого высказывания [8].

В связи со сложностью и разнообразием нарушений при дизартрических расстройствах проблема коррекции и формирования просодической стороны речи при дизартрии остается актуальной, при всей своей теоретической разработанности, так как в данном случае коррекционная работа требует индивидуального подхода к диагностике и коррекции, более эффективных методов и специализированных методик обучения.

**Целью** настоящей работы является проведение анализа современных подходов к диагностике и коррекции нарушений просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.

**Методы исследования.** Для работы над статьей был использован аналитический метод исследования. Для анализа были выбраны публикации, в которых представлены методики диагностики и коррекции просодических компонентов речи ведущих авторов по данной теме.

**Результаты исследования.** Среди *методик по диагностике просодических компонентов* выделяют методики Е.Ф. Архиповой, Н.Ю. Григоренко и С.А. Цыбульского, Е.А. Логиновой и С.Б. Яковлева, О.И. Лазаренко, Л.В. Лопатиной, Л.А. Поздняковой, Е.А. Лариной, Н.С. Шик, Н.В. Серебряковой, М.Ф. Фомичевой. Они отличаются разным подходом к исследованию просодики.

Е.Ф. Архипова предлагает подробное пошаговое обследование, включающее анализ темпа, ритма, интонации, логического ударения, тембра, силы и высоты голоса, а также речевого дыхания [3]. Это стандартизированный комплекс заданий для дошкольников с дизартрией, позволяющий оценить все

основные компоненты просодии в восприятии и в воспроизведении. В классическом варианте методика включает блоки обследования (каждый – в двух плоскостях: восприятие и воспроизведение): ритм, интонация, логическое ударение, модуляции голоса по силе и высоте, тембр голоса, речевое дыхание, темпо-ритмическая организация речи, слуховой самоконтроль. Каждый блок имеет систему заданий с количественной оценкой. Методика включает стандартизированный протокол, что позволяет качественно оценить нарушения и спланировать коррекционную работу.

Н.Ю. Григоренко и С.А. Цыбульский фокусируются на двух ключевых компонентах: голосе и речевом дыхании. Диагностика проводится путём наблюдения за дыханием и характером голоса при чтении стихотворения, результаты фиксируются в карте логопедического обследования [6]. В данной методике просодическая сторона речи обследуется не как отдельный «большой» комплекс (как у Е.Ф. Архиповой), а как блок внутри общей системы диагностики произносительной стороны речи. Важно, что авторы исходят из единства сегментных (звуков) и суперсегментных (просодических) характеристик. Цель данной методики – определить фонетико-фонематические нарушения у детей с нетяжёлыми аномалиями артикуляционного аппарата, в том числе оценить просодическую сторону речи как фактор, влияющий на разборчивость и естественность звучания. Оцениваются такие просодические параметры, как: темп речи, ритм и слоговая структура, фразовая интонация, голосовые характеристики.

Н.С. Шик использует естественные речевые ситуации и простой диагностический инструментарий: беседа, повторение за экспериментатором, называние предметов по показу, пересказ. Методика охватывает голосовые характеристики, темп, воспроизведение и восприятие ритма, паузирование, выразительность интонаций [18]. По сути, методика Н.С. Шик – это структурированное наблюдение и набор типовых заданий, к каждому из которых

прилагаются критерии оценки и бланки для фиксации результатов. Отличительной особенностью по сравнению с другими методиками является то, что методика Н.С. Шик сфокусирована именно на просодике, а не на общем звукопроизношении. Так же следует отметить, что рассматриваемая методика охватывает не все возможные компоненты (например, логическое ударение описано менее детально, чем у Е.Ф. Архиповой), но даёт достаточно подробное описание состояния голоса, дыхания, темпа, ритма, паузирования и выразительности. Методика удобна для практического логопеда: опирается на привычные формы работы (беседа, повтор, пересказ) и чёткие критерии фиксации.

О.И. Лазаренко в работе «Диагностика и коррекция выразительности речи детей» [9] даёт оценку различных компонентов просодии у дошкольников и включает комплексные задания для выявления нарушений темпа, ритма, интонационной выразительности, ударения, голосовых характеристик и речевого дыхания. Эта методика направлена на выявление степени сформированности интонационной стороны речи, с использованием чётких критериев оценки и приёмов, позволяющих исследовать как восприятие, так и воспроизведение основных просодических параметров. Основные элементы методики О.И. Лазаренко включают: оценку умения изменять темп речи на ряде слов (плавное замедление и ускорение) с балльной системой оценки (0-3 балла); диагностику ритмического рисунка фразы с помощью простукивания, где фиксируется способность узнавать и воспроизводить ритм; исследование умения изменять высоту и силу голоса, переключаться между громким и тихим, высоким и низким голосом; задания на выделение ударного слога в словах посредством хлопков (громкий хлопок – ударный слог, негромкий – безударный), а также оценка логического ударения во фразах; оценку умения воспроизводить различные интонации (повествовательную, вопросительную, восклицательную и эмоционально окрашенную речь). Для каждого задания применяются критерии

оценки в диапазоне от 0 до 3 баллов с подробным описанием значений, позволяющим классифицировать уровень сформированности различных просодических компонентов речи от полного отсутствия навыков до их адекватного владения.

Методика диагностики просодической стороны речи М.Ф. Фомичевой [16] направлена на комплексное обследование просодических компонентов речи у дошкольников с учётом взаимосвязи с другими речевыми процессами. В основе методики лежит оценка параметров дыхания, голоса, темпа и ритма, интонации, ударения, паузирования и выразительности речи через специально подобранные речевые и неречевые задания. Диагностика просодических характеристик осуществляется неотрывно от оценки звукопроизношения, связной речи, лексики и грамматики, с учётом психологических особенностей ребёнка и его восприятия. Используются задания на изменение темпа, воспроизведение ритмических узоров, различение интонационных видов высказываний, выделение логического ударения в предложениях, изменение силы и высоты голоса. В методике предлагается оценка речевого дыхания с помощью тактильных приёмов (рука логопеда на диафрагме ребёнка), анализ устойчивости речевого выдоха и синхронизации дыхания с фонетическими параметрами. Основу диагностики составляют последовательное наблюдение, повторение, называние и пересказ с акцентом на просодию, что позволяет получить развёрнутую характеристику речевой выразительности и выявить нарушения на ранних стадиях.

Методика диагностики просодической стороны речи, разработанная Е.А. Логиновой и С.Б. Яковлевым [4], является одной из важных и комплексных методик, которые расширяют традиционные подходы к оценке просодических компонентов речи у дошкольников. Авторы расширяют список исследуемых компонентов просодической стороны речи, включая помимо классических параметров (темп, ритм, интонация, ударение, паузирование, голос)

дополнительные показатели, в том числе детали речевого дыхания и модуляции голоса по силе и высоте. Методика предполагает комплексный подход: диагностика осуществляется через несколько приемов – беседа, повторение экспериментаторских образцов, называние предметов по показу, пересказ. Это позволяет охватить как восприятие, так и продукцию просодических элементов. В диагностической карте фиксируются параметры с подробным описанием проявлений и критериев оценки – дается возможность качественного и количественного анализа. Методика применяется для детей с речевой патологией разного уровня и типа, в том числе с дизартрией и множественными нарушениями развития, что позволяет учитывать индивидуальные особенности и развернуто оценить просодическую сторону речи. В сравнении с другими методиками диагностики, работа Е.А. Логиновой и С.Б. Яковлева выделяется акцентом на полное описание всех просодических компонентов, а также на связь просодии с другими параметрами речи и психофизиологическими характеристиками.

Методика диагностики просодической стороны речи Н.В. Серебряковой [12] направлена на оценку ключевых компонентов просодики, таких как речевое дыхание, характеристики голоса, темп, ритм, интонация и паузирование. Особенность подхода заключается в том, что эти параметры фиксируются во время выполнения заданий на диагностику других компонентов речи, без использования специальных проб. Результаты обследования фиксируются в специальной речевой карте, где для каждого компонента предусмотрены отдельные графы. Описание особенностей просодики ведётся в свободной форме, без строгих критериев оценки. позволяет сэкономить время, так как не требует дополнительных заданий. Методика не нуждается в специальном наглядном или речевом материале. Однако ввиду отсутствия отдельных проб для компонентов просодики методика не даёт структурированных данных о ее состоянии.

Методика диагностики просодической стороны речи Е.А. Лариной [10] направлена на оценку интонации, темпа, ритма, логического ударения, паузирования и тембра голоса у детей дошкольного возраста, в том числе с речевыми нарушениями, включая дизартрию. Особенность подхода заключается в комплексном исследовании как восприятия, так и воспроизведения просодических компонентов. Оценивается умение воспринимать и воспроизводить различные интонационные структуры (повествовательные, вопросительные, восклицательные предложения). Используются задания на повторение фраз с разной интонацией, а также на определение типа интонации в прослушанных предложениях. Исследуется способность ребёнка изменять темп речи (замедлять/ускорять) и воспроизводить ритмические структуры. Задания могут включать отхлопывание ритмов, чтение стихов с соблюдением темпа. Проверяется умение выделять голосом наиболее важные слова в предложении. Используются задания на выделение ударного слова в фразе и объяснение его смысловой роли. Оценивается использование пауз в речи, их длительность и уместность. Задания могут включать пересказ текста с акцентом на правильную расстановку пауз. Анализируются тембральные качества: звучность, чистота, яркость, наличие придыхания, хриплости, назальности и др. Проводятся задания на определение тембра по аудиозаписям или сюжетным картинкам. Данная методика подходит для детей с нарушениями речи, включая дизартрию. Наличие наглядности и игровых элементов упрощает проведение диагностики. Система критериев оценки позволяет объективно анализировать результаты. Однако, методика не охватывает все компоненты просодики (например, речевое дыхание в ней не исследуется в полной мере). Для комплексной диагностики может потребоваться дополнение другими методиками, например, для оценки речевого дыхания или модуляций голоса по силе и высоте.

Методика диагностики просодической стороны речи Л.В. Лопатиной и Л.А. Поздняковой [11] нацелена на комплексную оценку интонационной

выразительности у детей дошкольного возраста, в том числе с речевыми нарушениями (в частности, с дизартрией). Методика охватывает следующие просодические параметры: интонация (повествовательная, вопросительная, восклицательная); темп речи (замедленный, нормальный, ускоренный); громкость голоса (тихий, умеренный, громкий); тембр (звонкость, чистота, наличие призвуков – хриплости, назальности и др.); ударение (словесное и логическое – выделение смыслового центра фразы). Диагностика строится на двух блоках заданий – восприятие и воспроизведение просодических характеристик. Ребёнку предъявляют серии текстов/фраз с разными интонационными контурами, темпами, громкостью. Фиксируются точность опознания и способность дифференцировать просодические признаки. Для оценки воспроизведения ребёнок выполняет задания на самостоятельное продуцирование просодических компонентов. Для анализа полученных результатов используется аудиозапись свободной речи ребёнка с последующим разбором: естественность интонационных контуров; стабильность темпа и громкости; чёткость ударения; качество тембра. Каждый компонент оценивается по четырехбалльной шкале (0-3 балла). Итоговая оценка складывается по каждому параметру (интонация, темп, громкость, тембр, ударение), что позволяет составить профиль просодического развития ребёнка. Методика охватывает восприятие и продуцирование, даёт целостную картину. Задания легко адаптируются под возраст и речевые возможности ребёнка. Аудиозапись и балльная шкала снижают субъективность оценки. При использовании данной методики можно выявить как сенсорные (восприятие), так и моторные (воспроизведение) нарушения просодики. Однако данная методика не включает специальные пробы на речевое дыхание (его оценивают косвенно через плавность фразы).

Грамотный подход к диагностике особенностей просодической стороны речи у детей с дизартрией позволяет эффективно проводить коррекционную работу с детьми с данным речевым нарушением.

*Коррекционно-логопедическая работа* по преодолению просодических расстройств при дизартрии охватывает ряд взаимосвязанных направлений:

1. Совершенствование речевого (фонационного) дыхания: упражнения, направленные на формирование продолжительного и плавного выдоха, освоение дифференциации носового и ротового выдоха, а также на интеграцию дыхательных навыков с голосовыми упражнениями.

2. Расширение голосовых возможностей: тренировки по регулированию силы голоса, работе с высотой тона, развитию модуляций голоса в различных диапазонах.

3. Формирование ритмико-интонационной организации речи: отработка ритмов через отхлопывание и отстукивание, чтение стихотворений с соблюдением ударений и логических пауз, инсценировки, диалоги с вариацией интонационных моделей.

4. Нормализация темпа речи: упражнения на контролируемое замедление и ускорение темпа, применение метронома или тактильно-ритмических стимулов для выработки устойчивого речевого ритма.

5. Автоматизация навыков в естественной речи: использование логоритмических комплексов, театрализованных игр и ролевого чтения для переноса сформированных умений в спонтанную речевую деятельность.

Среди современных технологий коррекции выделяют:

- логоритмику – сочетание речи, движения и музыки;
- мелодекламацию – ритмичное произнесение текста под музыку;
- биоэнергопластику и кинезиотерапию – методы, направленные на развитие моторики и координации;

– компьютерные программы – визуализация интонации (например, «Видимая речь»).

Коррекция просодической стороны речи проводится комплексно с учетом возраста и индивидуальных особенностей ребенка.

Ряд авторов Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина, Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова, Н.В. Серебрякова, Е.А. Ларина и другие занимались разработкой авторских методик по развитию просодики.

Методика Е.Е. Шевцовой (в соавторстве с Л.В. Забродиной) [17], направлена на системную коррекцию просодических компонентов речи (интонации, ритма, темпа, силы и высоты голоса, логического ударения). Ориентирована на детей с речевыми нарушениями (в том числе со стёртой дизартрией, заиканием, нарушениями интонационной выразительности).

Методический подход Л.В. Лопатиной и Л.А. Поздняковой [11] направлен на коррекцию просодических компонентов речи у детей с дизартрией и другими речевыми нарушениями. Основной акцент делается на восприятии и продуцировании супrasegmentных единиц (элементов, влияющих на интонацию, ритм, темп речи). Цель коррекционной работы - сформировать у ребёнка навыки интонационной выразительности, правильного использования темпа, ритма, громкости и тембра голоса, логического ударения.

Методика коррекции просодической стороны речи Л.В. Лопатиной и Н.В. Серебряковой [12] представляет собой комплексную систему для коррекции фонетико-фонематических расстройств у дошкольников со стёртой дизартрией, в которой просодическая сторона речи рассматривается как важный элемент успешной коррекции. Ключевые принципы данной методики: комплексный подход (работа охватывает все компоненты речевой системы (от фонетики до лексико-грамматического строя); поэтапность (последовательное формирование навыков – от базовых компонентов к их автоматизации в связной речи); учёт индивидуальных особенностей (адаптация заданий под уровень развития

ребёнка); интеграция с другими направлениями (сочетание логопедической работы с медицинской и психологической поддержкой при необходимости). Акцент на просодику - не ограничивается коррекцией звукопроизношения, а целенаправленно развивает ритм, силу и высоту голоса, интонацию.

Методика коррекции просодической стороны речи М.В. Мохотаевой разработана для детей с церебральным параличом (ДЦП) и направлена на дифференцированную коррекцию нарушений голоса в структуре дизартрии. Её ключевая особенность – учёт механизма речевого нарушения и комплексное использование современных технологий (биологическая обратная связь, музыкотерапия).

С.Г. Щербак [19] использует дискурсивные практики, стимулирующие интонацию, паузу, темп, в контексте формирования монологической речи. Методика направлена на предупреждение нарушений чтения у детей с дизартрическими расстройствами через формирование навыков использования просодико-интонационных средств в устной речи и при освоении элементов чтения. Автор рассматривает просодию через три компонента реализации языковых средств: лингвистический (артикуляционный темп, голосовые функции); лингво-когнитивный (осмысление интонационных конструкций); коммуникативно-когнитивный (использование интонации, логического ударения, мелодики для передачи смысла). Цель коррекции - сформировать у детей навыки интонационного оформления высказываний, чтобы обеспечить плавность и выразительность устной речи, предупредить нарушения осознанности и выразительности чтения, повысить коммуникативную компетентность.

**Вывод:** Представленные методики демонстрируют различающиеся подходы к решению поставленной диагностической задачи. Значительная их часть ориентирована преимущественно на те элементы просодии, которые в наибольшей степени страдают при дизартрии, и, соответственно, не охватывает

весь спектр просодических характеристик. В то же время все проанализированные методики опираются на общую теоретическую базу, включающую принципы системного анализа, представления о системном строении речевой деятельности, учет ведущего вида деятельности ребенка и индивидуально-ориентированный подход. При выборе диагностического инструментария важно учитывать, что при дизартрии нарушения просодических компонентов речи носят качественно разнородный характер и проявляются в различных сочетаниях, поэтому предпочтение следует отдавать тем методикам, которые позволяют наиболее структурированно и всесторонне описать состояние просодической стороны речи по итогам обследования. Это, в свою очередь, создает условия для выстраивания оптимальной траектории коррекционно-логопедического воздействия, направленного на устранение нарушений всей произносительной стороны речи у ребенка с дизартрией. Эффективность работы по формированию просодической стороны речи при дизартрии будет определяться следующими положениями:

- выбором диагностической методики с учетом структуры дефекта и особенностей произносительной стороны речи ребенка с дизартрией;
- учетом индивидуальных характеристик детей с дизартрией, таких как состояние их моторной и сенсорной сферы;
- комплексным (включать развитие дыхания, голоса, ритма и интонации) и поэтапным характером проводимой коррекционной работы;
- применением современных технологий для повышения эффективности коррекционной работы.

Систематизированный анализ современных подходов к диагностике и коррекции просодических нарушений имеет непосредственное значение для повышения эффективности логопедической помощи дошкольникам с дизартрией, способствует ранней профилактике вторичных речевых нарушений,

предотвращает формирование психологических осложнений и обеспечивает успешную социальную адаптацию ребёнка.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М.: Просвещение, 1973. – 167с.
2. Арефьева А.В., Бирюкова В.Е. Обзор методик диагностики просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией // Вестник ШГПУ. – 2022. – № 2 – С.15–18.
3. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. М.: АСТ: Астрель, 2007. – 231с.
4. Балабанова В.П., Серебрякова Н.В., Яковлев С.Б. [и др.]. – Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения: сб. метод. рекомендаций Санкт-Петербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000. – 232 с.
5. Винарская Е.Н. Дизартрия. М. – АСТ. 2006. – 141с.
6. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции (учебно-методическое пособие). – М.: Книголюб, 2005. – 144 с.
7. Жинкин Н.И. Психолингвистика. Избранные труды. – М.: Лабиринт, 2009. – 288 с.
8. Жукова Н.С. Логопедия. Основы теории и практики / Н.С.Жукова, Т.Б. Филичева – М.: Эксмо, 2011. – 53с.
9. Лазаренко О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 64 с.
10. Ларина Е.А. Диагностика интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста: учеб.-метод. пособие / сост. Е.А. Ларина. – Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2020. – 120 с.

11. Лопатина Л.В., Позднякова Л.А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников: учебное пособие. – СПб.: НОУ Союз, 2006. – 151 с.
12. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
13. Мохотаева М.В. Акустические характеристики голоса детей с церебральным параличом // Сибирский педагогический журнал. – 2009. – № 2. – С. 440–448.
14. Приходько О.Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии // Специальное образование. – 2010, – №4. – С. 57 -79.
15. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: уч.-методич. пособие для логопедов и дефектологов. – СПб.: 2020, – 320 с.
16. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
17. Шевцова Е.Е., Забродина Л.В. Технологии формирования интонационной стороны речи. – М.: АСТ: Астрель. – 2023. – 222 с.
18. Шик Н.С. Диагностика состояния просодических компонентов речи у дошкольников с ФФНР и нарушениями зрения. – Текст: электронный // Сборник диагностических методик: [web-сайт]. – URL: <http://www.psmethodiki.ru/index.php/doshkol/dproch/131>
19. Щербак С.Г. Формирование устной монологической речи детей с минимальными дизартрическими расстройствами. – дис. ... канд. пед. наук. – М.: 2011. – 170 с.

**REVIEW OF MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND  
CORRECTION OF THE PROSODIC ASPECT OF SPEECH IN  
PRESCHOOLERS WITH DISARTRIA**

**CHECHINA Yana Vladimirovna**

Master's Student

**KLEVTSOVA Kristina Arshakovna**

Master's Student

**KARANTYSH Galina Vladimirovna**

Doctor of Biological Sciences

Southern Federal University

Rostov-on-Don, Russia

The article provides an overview of modern approaches to the diagnosis and correction of prosodic aspects of speech in preschoolers with dysarthria. It summarizes existing methods of speech therapy diagnostics of prosody, identifies their strengths and limitations in terms of the completeness of coverage of the components of the prosodic system. Special attention is given to correction technologies. The article highlights the need for a comprehensive, systematic, and individualized approach when selecting diagnostic tools and designing a speech therapy program for preschoolers with dysarthria.

**Keywords:** dysarthria, preschoolers, prosodic aspect of speech, speech therapy diagnostics, prosodic correction, speech breathing, tempo-rhythmic organization, melodic-intonational structure, phonetic disorders, speech therapy work.