



Научно-исследовательский журнал «Modern Humanities Success / Успехи гуманитарных наук»  
<https://mhs-journal.ru>  
2025, № 3 / 2025, Iss. 3 <https://mhs-journal.ru/archives/category/publications>  
Научная статья / Original article  
Шифр научной специальности: 5.8.3. Коррекционная педагогика (сурдопедагогика и тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия) (педагогические науки)  
УДК 376.37

## Использование биоэнергопластики в коррекции просодических нарушений при дизартрии

<sup>1</sup> Солдатов Д.В., <sup>1</sup> Самордина В.В., <sup>1</sup> Озерова С.А.,  
<sup>1</sup> Государственный гуманитарно-технологический университет

**Аннотация:** цель исследования заключается в оценке коррекционного потенциала биоэнергопластики в коррекции сформированности навыков просодической организации речи у детей с симптоматикой дизартрических нарушений. Диагностика уровня сформированности просодической стороны речи проведена с использованием некоторых заданий методики Е.Ф. Архиповой «Изучение просодической стороны речи у дошкольников». В результате диагностики у детей с дизартрией выявлены недостатки просодической организации речи: неадекватность логического ударения, трудности модуляции голоса по силе, некорректное восприятие и воспроизведение интонации. Полученные результаты аргументируют необходимость коррекции просодических нарушений у детей с дизартрией.

Одним из современных нетрадиционных методов коррекции нарушений просодической стороны речи является биоэнергопластика. Для коррекции просодических нарушений у детей с дизартрией реализована программа упражнений с использованием элементов биоэнергопластики. Результаты оценки эффективности коррекционной работы позволяют утверждать, что просодические нарушения при несложных дизартрических нарушениях могут быть достаточно оперативно скорректированы в условиях использования специально проводимой логопедической работы.

Полученные результаты позволяют утверждать, что биоэнергопластика может быть эффективным методом коррекции просодических нарушений у дошкольников с дизартрией. Однако, изучение коррекционного потенциала биоэнергопластики остается актуальной и малоисследованной задачей.

**Ключевые слова:** биоэнергопластика, просодические нарушения речи, коррекция просодических нарушений, дизартрия, нетрадиционные методы коррекции

**Для цитирования:** Солдатов Д.В., Самордина В.В., Озерова С.А. Использование биоэнергопластики в коррекции просодических нарушений при дизартрии // Modern Humanities Success. 2025. № 3. С. 292 – 298.

Поступила в редакцию: 23 декабря 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 21 февраля 2025 г.; Принята к публикации: 28 марта 2025 г.

\*\*\*

## The use of bioenergoplastics in the prosodic disorders correction in dysarthria

<sup>1</sup> Soldatov D.V., <sup>1</sup> Samordina V.V., <sup>1</sup> Ozerova S.A.,  
<sup>1</sup> State University of Humanities and Technology

**Abstract:** the purpose of the study is to assess the correctional potential of bioenergoplastics in correcting the prosodic speech organization skills formation in children with dysarthric disorders symptoms. The diagnostics of the level of formation of the prosodic side of speech was carried out using some tasks of the methodology by E.F. Arkhipova "Studying the prosodic side of speech in preschoolers". The diagnosis in children with dysarthria show shortcomings of the speech prosodic organization: inadequacy of logical stress, difficulties in voice strength modulating, incorrect perception and reproduction of intonation. The results obtained justify the need to correct prosodic disorders in children with dysarthria.

One of the modern non-traditional methods of correcting violations of the prosodic side of speech is bioenergoplastics. To correct prosodic disorders in children with dysarthria, a program using bioenergoplastics elements has been implemented. The results of the evaluation of the effectiveness of correctional work allow us to assert that prosodic disorders in simple dysarthric disorders can be corrected quite quickly in case of conducting special speech therapy.

The results obtained suggest that bioenergoplastics can be an effective method of correcting prosodic disorders in preschoolers with dysarthria. However, the study of the corrective potential of bioenergoplastics remains an urgent, though poorly-explored task.

**Keywords:** bioenergoplastics, prosodic speech disorders, prosodic disorders correction, dysarthria, non-traditional correction methods

**For citation:** Soldatov D.V., Samordina V.V., Ozerova S.A. The use of bioenergoplastics in the prosodic disorders correction in dysarthria. Modern Humanities Success. 2025. 3. P. 292 – 298.

The article was submitted: December 23, 2024; Approved after reviewing: February 21, 2025; Accepted for publication: March 28, 2025.

### Введение

В дошкольном образовании приоритетом является обеспечение всестороннего развития личности ребенка и формирование у него необходимых навыков для успешной адаптации к школьной среде. Это включает в себя развитие речи, когнитивных способностей и психомоторное развитие через активное участие в соответствующих для возраста видах деятельности.

Одним из самых важных навыков дошкольника является овладение речью на родном языке, что рассматривается как общая основа воспитания и обучения детей. Формирование просодической стороны речи в дошкольном возрасте является ключевым моментом развития коммуникативных способностей. Просодические нарушения могут оказывать существенное влияние на способность ребенка доносить информацию, выражать определенные смыслы и передавать собственное эмоциональное состояние слушателю посредством интонации, получающейся путем интеграции в основном таких просодических компонентов как темп, интер- и интравербальная паузация, голос (тон, громкость...), вербальное и синтагматическое ударение.

Анализ проведенных исследований в отечественной и зарубежной логопедии позволяет определить, что нарушение просодической стороны речи является основным и наиболее стойким признаком дизартрии, а просодика – одно из важнейших средств речи человека, так как оказывает большое влияние на коммуникативную функцию. Ведь благодаря правильному использованию интонации в речи можно не только точно передать смысл высказывания, но и эмоционально-эстетически воздействовать на слушателя [1, 2].

Дизартрии причинно обусловлены неврологическими нарушениями и часто проявляются в раннем детстве из-за органических повреждений мозга, полученных до, во время или после рождения. Клинико-физиологические проявления дизартрии определяются местом и характером органического повреждения нервных тканей: афферентных и эф-

ферентных проводящих нервов, ядер черепно-мозговых нервов. Дизартрии представляют собой довольно разнообразную группу нарушений движений мышц речевого аппарата человека, что решающим образом определяет качество произносимой речи. Вариативность симптоматики дизартрий определяется несколькими переменными: степенью выраженности дефекта (от так называемой «стертой» формы, диагностировать которую могут только специалисты, до тяжелой формы, называемой анартрией, при которой речь становится фактически непонятной даже для близких дизартрика), местом локализации органического дефекта мозга (бульбарная, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая и корковая формы), преобладающей симптоматикой, проявляющейся в преобладании то спастических, то гиперкинетических, то атактических расстройств [3, с. 6-22].

Нарушение просодики речи, хотя и проявляет себя неодинаково, довольно отчетливо представлено при разных формах дизартрии. Трудности в общении, связанные преимущественно с моторными компонентами речи, оказывают негативное влияние на разные стороны развития детей с дизартрией. Речь дизартриков характеризуется недостаточным ритмом и бедностью интонационной выразительности. Также особенностями детей с дизартрией являются гиперсаливация, цианоз, тремор и отклонение языка в статичном положении (вне рта) от средней линии, синкинезии мышц языка и нижней челюсти. Во время обследования артикуляционного аппарата у детей с дизартрией обнаруживается несовершенство движений, ограниченная подвижность и небольшой амплитуда движений.

При дизартриях закономерно часто имеют место не только речевые, но и целый комплекс неречевых нарушений, коррекция которых не менее важна, чем коррекция речевых. К неречевым нарушениям, искажающим общий ход развития ребенка, относятся нарушения общей и мелкой (кистевой, пальцевой) моторики, восприятия (особенно зрительного, пространственного), внимания,

памяти, мышления (в частности, его общей продуктивности, динамики), работоспособности, эмоциональные расстройства (тревожность, беспокойство, нарушения сна, истеричность...), пониженная познавательная активность и трудности усвоения программы обучения сначала в дошкольном, а потом и в школьном обучении. Для эффективной коррекции комплекса речевых и неречевых нарушений при дизартриях необходимо своевременно проводить профилактические и коррекционные мероприятия.

Применение комплексного подхода в коррекции вербальных и невербальных нарушений при дизартрии можно признать традицией в современной логопедии. Комплекс составляет медицинское, психологическое, педагогическое, логопедическое направления коррекции. Логопедическая работа при дизартрии является трудоемкой и многоплановой. Она требует систематических занятий с логопедом, имеет комплексный и длительный характер. Органическая обусловленность дизартрий определяет необходимость часто многолетней работы по коррекции нарушений речи, психики, коммуникации. Поэтому так важно разнообразие средств и методов коррекции дизартрии: довольно широко специалисты используют разные виды гимнастики (дыхательную, артикуляционную, пальчиковую ...) логоритмические занятия, массажные процедуры, контрастотермию и др. [4, 5].

Тем не менее задача поиска, разработки и совершенствования методов и приемов коррекции нарушений при дизартрии остается актуальной для практической логопедии. Одним из методов, расширяющих арсенал средств коррекции речевых и неречевых нарушений при дизартрии, является метод биоэнергопластики, позволяющий сформировать согласованные движения органов артикуляции и кистей рук, обеспечивая гораздо более корректную фонацию. Этот метод также является эффективным в обучении детей использованию просодических компонентов для улучшения выразительности их речи [6, 7].

Биоэнергопластика обладает разнообразным, но недостаточно изученным реабилитационным и коррекционным потенциалом. Между тем уже проведенные исследования показывают, что занятия биоэнергопластикой являются полезными при коррекции различных нарушений, отклонений в развитии детей, в частности и детей с дизартрией. Биоэнергопластика хорошо сочетается с другими методами коррекции и позволяет положительно влиять на эмоциональные состояния дошкольников, их внимание, включенность в коррекционные занятия и другие педагогические мероприятия (праздники, соревнования, занятия пением, музы-

кой ...), способствует повышению невербальной коммуникативной активности [8, 9].

Для представляемого эмпирического исследования важно, что использование метода биоэнергопластики может привести к значительным улучшениям разных видов моторики и просодики речи. Важность данной темы связана с необходимостью коррекции нарушений просодической стороны речи у детей с дизартрией и поиском новых способов коррекции, позволяющих добиться активной вовлеченности дошкольника с дизартрией в коррекционную работу [10, 11].

Однако эффективность использования метода биоэнергопластики требует изучения.

Цель эмпирического исследования заключается в оценке коррекционного ресурса биоэнергопластики как технологии коррекции просодической стороны речи у детей с дизартрией.

Эмпирическое исследование выполнено на базе Муниципального дошкольного образовательного учреждения Детский сад №18 г. Орехово-Зуево. В исследовании приняли участие 10 дошкольников с дизартрией (диагноз поставлен ПМПК).

#### **Материалы и методы исследований**

Диагностика уровня сформированности просодической стороны речи проведена с использованием некоторых заданий методики Е.Ф. Архиповой «Изучение просодической стороны речи у дошкольников» [3]. Уровень сформированности просодики речи определялся на основании результатов по шести показателям: по качеству восприятия интонации, по умению воспроизводить интонацию, по правильности восприятия логического ударения, и по навыкам воспроизведения логического ударения, по сформированности навыков модуляции голоса по высоте, и по силе. Общий показатель уровня сформированности просодики речи в данном исследовании представляет собой сумму баллов по шести заданиям.

#### **Результаты и обсуждения**

В ходе проведения диагностических заданий для каждого испытуемого определен уровень (низкий, средний, высокий) сформированности состояния просодики речи и выявлены имеющиеся недостатки. Следует отметить, что ни у одного испытуемого не было диагностировано высокого уровня качества просодики речи. Напротив, типичными и распространенными в процессе диагностики недостатками речи у детей с дизартрией были нарушения логического ударения, трудности модуляции голоса по силе, некорректное восприятие и воспроизведение интонации. В целом наблюдаются дефициты, связанные с выразительным интонированием речи. В частности, некоторые из детей испытывали трудности при выполне-

нии упражнений по повышению голоса. У многих детей были трудности с воспроизведением фраз с различной интонацией. Без помощи учителя-логопеда и демонстрации образца они не могли выполнить задание.

Коррекционная работа по формированию просодической стороны речи у детей с дизартрией проведена в три этапа.

На подготовительном этапе работа с детьми проводится таким образом, что ребенок не выполняет активных движений руками, он только знакомится со строением речевого аппарата, с отдельными движениями примерно так же, как это происходит при традиционной методике коррекции фонетических нарушений. Но при этом логопед производит специфические движения руками, которые ребенок наблюдает и запоминает. На этом этапе логопед разыгрывает перед ребенком сценки, активно используя мимику, пантомиму, звукоподражания и междометия, которые вариативно интонируются. Вербализации на этом этапе работы минимизированы, могут использоваться клички животных, имена людей.

На логопедических занятиях второго (основного) этапа дошкольники активно овладевают навыками использования разных видов интонации. Учитель-логопед обучает детей изменять силу, высоту, тембр и модуляцию голоса, чтобы придавать эмоциональную окраску речи. Дети учатся различать многообразие интонационных структур, что способствует формированию у них умения правильно понимать и передавать эмоциональное содержание высказывания с помощью интонации.

На основном этапе при выполнении голосовых и артикуляционных упражнений логопед активно использует жесты обеих рук. На этом этапе работы дети-дизартрики обучаются сопровождать артикуляционные и пальчиковые упражнения движениями ведущей руки: логопед показывает – ребенок повторяет движение. Особое внимание при этом уделяется плавности и легкости движений руки.

На третьем этапе проводят ряд мероприятий, направленных на коррекцию просодических недостатков в речи. Упражнения включают в себя работу над темпом, ритмом, плавностью и мелодикой речи, правильностью речевого выдоха. Важным моментом является обучение передаче различных типов интонации в речи, мимике и движениях обеих рук. На этом этапе дети выполняют упражнения на формирование навыков управления силой и высотой голоса, его модулированием, проводится работа по повышению длительности речевого выдоха. В работе используется эмоционально насыщенный речевой материал (стихи, сказки), требующий выразительности речи и стимулирующий коммуникативную и речевую активность детей. И логопед, и дети сопровождают речевые упражнения движениями обеих рук.

Для оценки эффективности работы по коррекции и развитию недостатков просодики в речи детей-дизартриков проведена повторная диагностика. Результаты диагностики уровней сформированности навыков просодической организации речи представлены на рис. 1.

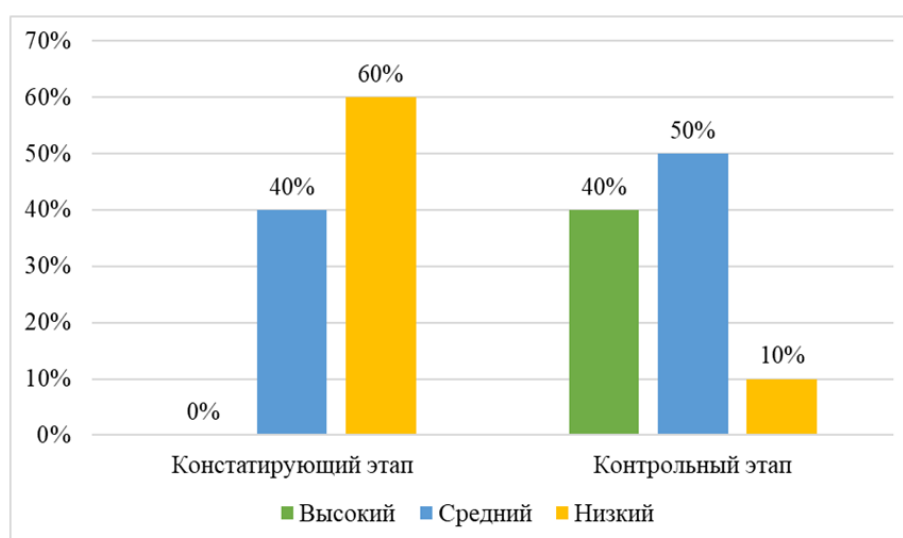


Рис. 1. Уровни сформированности навыков просодической организации речи до и после реализации программы коррекции (в %).

Fig. 1. Levels of development of prosodic speech organization skills before and after the implementation of the correction program (in %).

В ходе исследования уровней сформированности навыков просодической организации речи получены следующие результаты. 90% испытуемых после выполнения коррекционных упражнений показали результаты на уровень выше, чем было до коррекции. Так, на этапе до проведения коррекционной программы высокий уровень сформированности навыков просодической организации речи не был выявлен ни у одного испытуемого, 40% испытуемых обнаруживали эти навыки на среднем уровне, и у 60% испытуемых был диагностирован низкий уровень. После реализации программы коррекции и развития навыков просодической организации речи низкий уровень диагностирован у 10% испытуемых, средний уровень – у 50%, и высокого уровня выполнения заданий, требующих сформированности навыков просодической организации речи, достигли 40% испытуемых.

Для оценки статистической значимости изменений показателя сформированности просодической стороны речи у детей с дизартрией в процессе коррекционной работы с использованием технологии биоэнергопластики проведен расчет Т-критерия Вилкоксона. В результате получено эмпирическое значение  $T_{\text{эмп}}=0$  ( $p \leq 0.01$ ;  $n=10$ ), что позволяет утверждать, что при реализации данной программы при увеличении выборки испытуемых с высокой степенью вероятности будут положительные изменения показателей сформированности просодической стороны речи.

#### Выводы

В процессе проведения исследования достигнута поставленная цель: метод биоэнергопластики в сочетании с артикуляционной гимнастикой позволяет с высокой степенью статистической значимости достигать положительных изменений в коррекции речевых и неречевых нарушений у дошкольников с симптоматикой дизартрии.

Проведенное исследование позволяет сформулировать несколько выводов.

Во-первых, нарушение просодического компонента в процессах импрессивной и экспрессивной речи при дизартрии является распространенной и актуальной задачей логопедической работы. В хо-

де специальной диагностики установлено, что у детей с симптоматикой дизартрических нарушений наименее сформированы навыки воспроизведение логического ударения, модуляции голоса по силе, восприятие и воспроизведение интонации; большинство детей затрудняются в выделении главных по смыслу слов во фразе и неспособны адекватно интонировать. Данные результаты диагностики обосновывают необходимость проведения логопедической работы по коррекции просодических нарушений у детей с дизартрией.

Во-вторых, просодические нарушения могут быть эффективно и достаточно оперативно скорректированы в условиях использования специально проводимой логопедической работы. В ходе реализации программы коррекции с применением биоэнергопластики показатели уровней сформированности просодической стороны речи у детей с дизартрией значительно приблизились к показателям уровней ее сформированности у детей с дислалией, что также позволяет сделать выводы об эффективности использования метода биоэнергопластики в коррекции нарушений просодической стороны речи. Результаты проведенного эмпирического исследования позволяют утверждать, что биоэнергопластика может быть эффективным методом коррекции просодических нарушений у дошкольников с дизартрией. Однако, поскольку коррекционно-развивающий потенциал этого метода не исчерпывается только коррекцией нарушений просодики, то необходимо продолжить исследование и в других направлениях.

В-третьих, задача изучения коррекционного потенциала инновационных методов логопедической работы остается малоисследованной, но важной и актуальной. В частности, есть основания полагать, что метод биоэнергопластики обладает потенциалом в коррекции не только недоразвития навыков просодической организации речи, но и в коррекции речевых и неречевых функций, важных с точки зрения проведения психологической и логопедической работы с детьми, имеющими различные нарушения: сложные дислалии, ринолалии, алалии, нарушения темпа, ритма и плавности речи, нарушений письменной речи и т.д.

#### Список источников

1. Артемова Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2015. 25 с.
2. Verkhodanova V., Coler M., Jonkers R., Lowie W. How expertise and language familiarity influence perception of speech of people with Parkinson's disease // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2022. № 36 (2-3). P. 165 – 182.
3. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ, 2006. 319 с.

4. Когновицкая Т.С., Крылов Б.С., Кузьмин Ю.И. Интонационные характеристики речи дошкольников и дифференцированная методика логопедической коррекции речевых нарушений // Механизм речевого процесса и реабилитация больных с речевыми нарушениями. М.: Логос, 2020. С. 117 – 121.
5. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой / Под ред. Л.С. Вакуленко. СПб.: Детство-Пресс, 2011. 238 с.
6. Крупенчук О.И. Биоэнергопластика и интерактивная артикуляционная гимнастика. М.: Литера, 2022. 64 с.
7. Закоморная А.В. Применение средств биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у дошкольников с дизартрией / Осовские педагогические чтения «Образование в современном мире: новое время – новые решения». 2022. № 1-1. С. 56 – 60.
8. Телепнева Н.А., Маслова И.Н., Гребенюк И.И. Использование элементов биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у детей с общим недоразвитием речи / Актуальные исследования. 2020. №15 (18). С. 117 – 119.
9. Ушницкая О.В., Жулина Е.В. Биоэнергопластика как метод коррекции звукопроизношения у дошкольников с дизартрией // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 63-3. С. 210 – 212.
10. Лаврентьева М.А., Золоткова Е.В., Рузманова О.О. Научно-методические аспекты использования средств биоэнергопластики в логопедической практике / Проблемы современного педагогического образования. 2023. № 81-2. С. 384 – 387.
11. Данилкина А.В., Рудикова С.Ю. Использование биоэнергопластики на этапе автоматизации звуков у детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями / Тенденции развития науки и образования. 2024. № 105-1. С. 95 – 98.

#### References

1. Artemova E.E. Features of prosody formation in preschoolers with speech disorders: Abstract of Cand. Sci. (Pedagogical Sciences). Moscow, 2015. 25 p.
2. Verkhodanova V., Coler M., Jonkers R., Lowie W. How expertise and language familiarity influence perception of speech of people with Parkinson's disease. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2022. No 36 (2-3). P. 165 – 182.
3. Arkhipova E.F. Erased dysarthria in children. Moscow: AST, 2006. 319 p.
4. Kognovitskaya T.S., Krylov B.S., Kuzmin Yu.I. Intonation characteristics of preschoolers' speech and differentiated methods of speech therapy correction of speech disorders. The mechanism of the speech process and rehabilitation of patients with speech disorders. Moscow: Logos, 2020. P. 117 – 121.
5. Bushlyakova R.G. Articulatory gymnastics with bioenergy plasticity. Ed. L.S. Vakulenko. St. Petersburg: Detstvo-Press, 2011. 238 p.
6. Krupenchuk O.I. Bioenergy plasticity and interactive articulatory gymnastics. Moscow: Litera, 2022. 64 p.
7. Zakomornaya A.V. Application of bioenergy plasticity tools in the correction of sound pronunciation in preschoolers with dysarthria. Osovskie pedagogical readings "Education in the modern world: new time – new solutions". 2022. No. 1-1. P. 56 – 60.
8. Telepneva N.A., Maslova I.N., Grebenyuk I.I. Use of elements of bioenergy plasticity in the correction of sound pronunciation in children with general speech underdevelopment. *Current research*. 2020. No. 15 (18). P. 117 – 119.
9. Ushnitskaya O.V., Zhulina E.V. Bioenergy plasticity as a method of correcting sound pronunciation in preschoolers with dysarthria. *Problems of modern pedagogical education*. 2019. No. 63-3. P. 210 – 212.
10. Lavrenteva M.A., Zolotkova E.V., Ruzmanova O.O. Scientific and methodological aspects of using bioenergy plasticity tools in speech therapy practice. *Problems of modern pedagogical education*. 2023. No. 81-2. P. 384 – 387.
11. Danilkina A.V., Rudikova S.Yu. Using bioenergy plasticity at the stage of sound automation in senior preschool children with speech disorders. *Trends in the development of science and education*. 2024. No. 105-1. P. 95 – 98.

### **Информация об авторах**

Солдатов Д.В., кандидат психологических наук, доцент, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9225-710X>, Государственный гуманитарно-технологический университет, 142611, Московская область, г. Орехово-Зуево, ул. Зеленая, д. 22, [soldatovdv@list.ru](mailto:soldatovdv@list.ru)

Самордина В.В., Государственный гуманитарно-технологический университет, Московская область, г. Орехово-Зуево, 142611, ул. Зеленая, д. 22, [veronichka.kukushkina@mail.ru](mailto:veronichka.kukushkina@mail.ru)

Озерова С.А., кандидат психологических наук, доцент, Государственный гуманитарно-технологический университет, Московская область, г. Орехово-Зуево, 142611, ул. Зеленая, д. 22, [s.a.ozeroval@mail.ru](mailto:s.a.ozeroval@mail.ru)

© Солдатов Д.В., Самордина В.В., Озерова С.А., 2025