

Городилова Светлана Александровна

канд. пед. наук, доцент

Рязанова Людмила Григорьевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет»

г. Киров, Кировская область

DOI 10.31483/r-107218

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Аннотация: в статье представлены результаты исследования, целью которого было определение уровня сформированности просодических компонентов речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. Актуальность проблемы заключается в том, что нарушение просодической стороны речи является достаточно распространенным дефектом у детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: просодическая сторона речи, компоненты просодической стороны речи, дизартрия.

Проблема речевого развития сегодня становится все более актуальной. Речь является не только «высшим регулятором человеческого поведения» (И.П. Павлов), но и ведущим средством всестороннего развития личности ребенка (Л.С. Выготский).

В настоящее время изменение требований к дошкольному образованию неизбежно требует улучшения многоаспектного процесса развития ребенка. Одним из ключевых показателей готовности ребенка к поступлению в школу является его речь. Многие дети дошкольного возраста сталкиваются с речевыми расстройствами, которые мешают им правильно и ясно выразиться. Самым распространенным нарушением является дизартрия. Изучение этой проблемы, включая диагностику и коррекцию дизартрии, в настоящее время является важнейшей темой в логопедии. По мнению Е.Ф. Архиповой, до 50% детей с общим

недоразвитием речи и до 35% детей с фонетико-фонематическим недоразвитием страдают от дизартрии.

Важное место в речевом развитии занимает произношение слов и корректное их употребление, но не стоит забывать и о просодической стороне речи. Просодическая сторона речи включает в себя темп, ритм, тембр, интонацию и мелодику речи, речевой дыхание модуляции голоса, логическое ударение, которые нередко определяют успешность коммуникации. Изучение просодических качеств речи и их развитие необходимо в наше время, когда общение играет огромную роль в нашей жизни.

Просодическая сторона речи изучалась как советскими, так и зарубежными исследователями: в лингвистике и психолингвистике – Л.С. Выготским, Н.А. Гвоздевым, Н.И. Жинкиным, Г.Н. Ивановой-Лукьяновой, Р.К. Потаповой, Н.Д. Светозаровой и другими, в психологии – Н.И. Жинкиным, в фонетике – Л.А. Гараниной, М. Зелтинг, О.Ф. Кривновой, С.В. Кодзасовым, А. Мартине, А. Мюллер, Е.Н. Российской и др.

По результатам анализа научной литературы, можно сделать вывод, что в настоящее время недостаточно исследований, посвященных диагностике и коррекции просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией. Основной взгляд исследователей сегодня направлен на преодоление нарушений звукопроизношения у данной группы детей. Существуют отдельные исследования, которые посвящены выявлению особенностей просодической стороны речи дошкольников с дизартрией и методам ее коррекции, такие как логопедическая ритмика, театрализованная деятельность, компьютерные игры, использование малых фольклорных жанров, игры и упражнения. Однако, в настоящее время не существует систематического и систематизированного подхода к логопедической работе с дошкольниками с дизартрией, направленного на изучение и формирование всех компонентов просодической стороны речи в старшем дошкольном возрасте. Поэтому, мы считаем, актуальной проблему нашего исследования, которое направлено на выявление особенностей просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для исследования была использована методика Елены Филипповны Архиповой. Диагностический комплекс состоял из восьми серий заданий состоящих из: исследования модуляции голоса по силе и высоте, восприятию и воспроизведению интонации, исследования речевого дыхания, темпа речи, восприятию и воспроизведению логического ударения. Каждая серия заданий имела свою систему оценок от 0 до 4 баллов, где 0 баллов – низкий уровень и ребенку недоступно выполнение задания, а 4 балла – высокий уровень и ребенок выполнял задание верно. В исследовании приняли участие 50 дошкольников с дизатрией.

Анализ результатов исследования речевого дыхания показал, что Основная часть детей испытывала трудности с определением и контролем силы воздушной струи из-за физиологических особенностей, которые не позволяют им точно и сильно подуть на предлагаемый предмет. Кроме того, при исследовании фонационного дыхания, основная часть детей испытывала трудности с произнесением предложений, содержащих увеличивающееся количество слов: обычно выдох хватал только на пару слов в предложении. Уровень выше среднего только у 35% детей. Для данной группы характерен диафрагмальный тип дыхания, речь на выдохе, достаточная дифференциация между носовым и ротовым вдохом и выдохом. Однако, у детей наблюдался сниженный объем и сила выдоха, а объем речевого дыхания ограничен, поэтому детям данного уровня обычно хватает силы выдоха только на произнесение четырех–шести слов. В 45% случаев был выявлен средний уровень развития речевого дыхания, тогда как у 20% обследуемых был низкий уровень. Для детей с средним уровнем развития речевого дыхания, характерный диафрагмальный тип дыхания, речь на выдохе и слабый речевой выдох, а также малый объем и сила выдоха, недостаточная дифференциация между ротовым и носовым вдохом и выдохом, а также аритмичность вдоха и выдоха.

Во время проведения исследования о модуляции голоса мы выяснили следующие факты: дети также испытывали затруднения при переходе от обычного голоса к шепоту и наоборот, а также при постепенном увеличении и уменьшении силы голоса в процессе речи. Особенно сложно было задание на воспроиз-

ведение постепенного изменения голоса по силе для детей с низким уровнем модуляции голоса, которые не могли плавно переходить от тихой речи к громкой и обратно. 25% детей продемонстрировали высокий уровень, у 50% детей был средний уровень, а у 25% – низкий.

В ходе проведения исследования по восприятию интонации были обнаружены следующие результаты. Затруднения возникают у детей при определении восклицательных и вопросительных интонаций, в то время как повествовательные являются более понятными. Для многих детей задание на дифференциацию предложений с различной интонацией является сложным, и требуется помощь педагога. У 10% детей был выявлен низкий уровень восприятия интонации, у 20% детей выше среднего, у 55% детей уровень восприятия интонации оказался средним, а у 25% – низким. В результате изучения уровня воспроизведения интонации у детей были получены следующие результаты: дети испытывали трудности с произнесением фраз с правильной восклицательной и вопросительной интонацией, а также при самостоятельном произнесении фраз с заданной интонацией. 15% обследуемых детей показали уровень выше среднего, средний уровень был выявлен у 45% детей, уровень низкого восприятия был выявлен у 35% детей.

При исследовании темпа речи, мы получили следующие результаты: у 25% испытуемых выявлен уровень выше среднего, у 65% – средний, низкий у 10% детей.

В ходе исследования логического ударения были получены следующие результаты: дети делали ошибки при воспроизведении ударных слов в фразах и ответах на вопросы, и требовалась помощь педагога при самостоятельном выделении логического ударения. Уровень выше среднего восприятия показали 15% детей, средний уровень был оценен у 60% детей, низкий уровень у 25% детей.

Проведённое нами исследование особенностей просодической стороны речи у детей дошкольного возраста показало, что у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией все компоненты просодики развиты неравномерно.

Наибольшие сложности выявлены в речевом дыхании, воспроизведении интонации и логическом ударении.

Специфика нарушений просодической стороны речи у детей со стертой дизартрией выражаются в следующем:

- речевое дыхание чаще всего верхнеключичное;
- речевой выдох ослаблен, укорочен (приводит к говорению на вдохе, речь становится захлебывающейся);
- речь монотонна, маловыразительна;
- темп речи чаще ускоренный (чаще замедлен);
- ритм нарушен при восприятии или воспроизведении;
- голосовые модуляции недостаточны или отсутствуют;
- голос либо тихий, либо чрезмерно громкий;
- тембр чаще низкий, зачастую характерно появление назального оттенка голоса.

Своевременное выявление расстройств просодической стороны речи у детей дошкольного возраста позволяет организовать необходимую и эффективную коррекционно-развивающую работу с детьми. Коррекция нарушений просодической стороны речи при дизартрии эффективна при организации индивидуализированной, поэтапной и комплексной работы с учетом актуальных и потенциальных возможностей детей.

Список литературы

1. Артёмова Е.Э. Формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография / Е.Э. Артемова. – М.: МГГУ им. М.А. Шолохова, 2008. – 123 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 320 с.
3. Белякова Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова – М.: ВЛАДОС, 2009. – 287 с. – EDN RBAAJR

4. Жинкин Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин – М.: Изд-во Академии педагогических наук, 1958. – 370 с.

5. Потапова Р.К. Функционально-речевая специфика просодии и семантики / Р.К. Потапова // Речевые технологии. – 2014. – №1–2. – С. 3–21. – EDN XYMSWD

6. Российская Е.Н. Произносительная сторона речи: практический курс / Е.Н. Российская, Л.А. Гаранина. – М.: АРКТИ, 2003. – 104 с.