

Гуца Полина Игоревна

студентка

Власенко Валерия Сергеевна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

***Аннотация:** в статье представлен анализ современных методик диагностики просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией. Обосновывается значимость интонационной выразительности для полноценного речевого развития и успешной социальной коммуникации детей. Проводится сравнительный обзор диагностических подходов, разработанных Л.В. Лопатиной, О.И. Лазаренко, В.А. Киселевой, Е.Е. Шевцовой, Н.Ю. Григоренко и Е.Ф. Архиповой. Выделяются сильные стороны каждой методики, а также их ограничения в практическом применении при работе с дошкольниками, имеющими дизартрические расстройства.*

***Ключевые слова:** просодическая сторона речи, интонация, дизартрия, дошкольники, диагностика, логопедическое обследование, методики диагностики.*

Проблема недостаточного развития интонационной стороны речи занимает важное место в теории и практике коррекционной педагогики. Это обусловлено ключевой ролью интонации в формировании полноценной речевой коммуникации. Интонационно грамотная речь служит базисом для гармоничного становления содержательных аспектов речевой деятельности. Её фундаментальная функция – смысловоразличительная. С помощью интонационных средств говорящий не просто передаёт информацию, но и вносит дополнительные уровни значения.

Сформированность интонационной стороны речи становится необходимым условием продуктивного общения. Нарушения в этой сфере могут приводить к

искажению смысла высказываний, снижению эмоциональной выразительности и, как следствие, к затруднениям в социальной адаптации ребёнка. С помощью интонации можно не только подчеркнуть значение слова, но и придать фразе иной, иногда противоположный смысл. Поэтому диагностика и коррекция интонационных навыков становятся приоритетными задачами в работе логопеда с детьми, имеющими речевые нарушения [2].

Просодическая сторона речи представляет собой единство взаимосвязанных компонентов: мелодики, длительности, интенсивности и силы звучания, темпа и тембра речи, логического ударения. Таким образом, звуки речи и просодические элементы служат связующим звеном в структуре устного высказывания.

Дизартрия – это расстройство произносительной организации речи, которое связано с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. При этом нарушении затруднена реализация речевой моторики, а следовательно, страдают звукопроизношение, речевое дыхание, голос и просодическая сторона речи [4].

Дизартрия имеет несколько форм, которые характеризуются разными проявлениями [6]:

- корковая дизартрия – замедление и напряжённость речи;
- подкорковая дизартрия – темп речи замедлен, наблюдается монотонность, нарушение структуры синтагмы, силы и громкости голоса;
- бульбарная дизартрия – слабость, глухость и истощаемость голоса;
- псевдобульбарная дизартрия – недостаточная сила голоса, осиплость и назализация;
- мозжечковая дизартрия – нарушение ритма речи, скандированность, нарушение мелодики речи и паузации;
- стёртая дизартрия – нарушения воспроизведения интонационных подсистем преобладают над трудностями их восприятия (Ларина).

Исходя из вариативности симптомов разных форм дизартрии, актуальным представляется обращение к методикам диагностики просодической стороны речи, разработанным различными авторами. Основные методики, используемые

для обследования просодики, были разработаны такими известными авторами, как Л. В. Лопатиной и Л.А. Поздняковой, О.И. Лазаренко, В.А. Киселёвой, Е.Е. Шевцовой и Л.В. Забродиной и др. Общеизвестна программа обследования Е.Ф. Архиповой.

Наиболее фундаментальной и детально проработанной среди существующих диагностических методик по праву считается исследование просодической стороны речи, предложенное Е.Ф. Архиповой [1]. Ее подход уникален тем, что охватывает не только базовые компоненты интонационной выразительности, но и более тонкие характеристики голоса. Помимо этого, методика включает обязательное обследование речевого дыхания и состояния слухового самоконтроля, что особенно значимо при работе с детьми-дизартриками. Автором предусмотрено полное методическое сопровождение: подобран наглядный и речевой материал, прописаны четкие инструкции и алгоритмы проведения проб и игровые моменты. Для удобства фиксации результатов практически к каждому разделу разработана балльная система оценки от нуля до четырех, что позволяет минимизировать субъективность и отслеживать динамику коррекционной работы. Однако именно ее объемность одновременно создает и главную практическую трудность. Выполнение всех заданий требует значительного времени, а дошкольники с дизартрией, как правило, отличаются быстрой истощаемостью, неустойчивостью внимания и снижением мотивации при нарастании утомления.

Методика Л.В. Лопатиной и Л.А. Поздняковой строится на двухэтапной проверке: от восприятия к воспроизведению [7]. Авторы выделяют два основных этапа обследования: изучение импрессивного уровня интонации (способности ребёнка воспринимать и дифференцировать интонационные конструкции в речи окружающих) и экспрессивного уровня (способности ребёнка самостоятельно использовать интонационные средства в собственной речи). Важной чертой является наличие четких критериев качественно-количественного анализа. По итогам обследования определяется уровень сформированности интонации (высокий, средний, низкий), что позволяет выстроить индивидуальный маршрут кор-

рекции. Однако можно выделить и такие ограничения диагностики, как отсутствие дифференциации заданий под разные формы дизартрии и недостаток стимульного материала.

Одной из востребованных диагностических методик является разработка О.И. Лазаренко [5]. Методика построена на комплексном обследовании основных компонентов интонационной стороны речи и включает пять разделов: изменение темпа, ритма, высоты, силы голоса; сформированность умения выделять ударный слог в слове и пользоваться логическим ударением; сформированность интонационной выразительности речи. Методика адресована педагогам и родителям, позволяет выявить конкретные трудности ребёнка. К достоинствам методики относятся системность, охват всех компонентов интонации, четкие критерии оценки, доступность и наличие готового речевого материала. Ограничениями являются общий характер (отсутствие дифференциации по формам дизартрии), субъективность оценки тонких акустических характеристик и необходимость доработки стимульного материала.

Методика диагностики просодической стороны речи, предложенная В.А. Киселёвой, проводится по общепринятым логопедическим методикам на материале стихов, рассказов на произвольную тему, счета [3]. К сильным сторонам относится использование балльной системы оценки (от 1 до 4 баллов), что позволяет проводить количественный анализ данных и отслеживать динамику коррекционной работы. Кроме того, ориентация на исследование спонтанной речи повышает практическую ценность диагностики. Однако методика имеет ряд недостатков. Например, не дифференцируются компоненты интонации; не исследуется способность ребёнка различать интонации; игнорируется логическое ударение; отсутствует диагностика слуховой дифференциации интонационных конструкций. На основе всего вышеперечисленного, данная методика может использоваться как инструмент скрининговой диагностики, но требует существенной доработки для углублённого исследования интонационной стороны речи.

Методика Е.Е. Шевцовой и Л.В. Забродиной является одной из наиболее полных и структурированных и получила широкое распространение в практической логопедии [8]. Обследование разбито на разделы, посвящённые всем компонентам просодики. Пробы включают оценку как восприятия, так и воспроизведения разных голосовых характеристик. Авторы предлагают качественно-количественный анализ с оценкой правильности выполнения, степени самостоятельности, характера ошибок и возможности коррекции. Это позволяет определить степень выраженности нарушения и уровень сформированности просодики в целом. Ограничением методики является субъективность оценки тонких акустических характеристик (тембр, назализация), а также неполная обеспеченность стимульным материалом.

Для систематизации полученных данных авторы методики разработали специальную карту логопедического обследования, которая включает перечень диагностических показателей для голоса и речевого дыхания, стандартизированные варианты описания выявленных особенностей, а также графы для фиксации результатов. При этом методика имеет ряд практических ограничений, таких как высокая когнитивная нагрузка на специалиста (требуется синхронно отслеживать несколько параметров в сжатые временные рамки) и трудности для обследуемых детей. У многих дошкольников с дизартрией наблюдаются нарушения вербальной памяти, что осложняет запоминание и воспроизведение стихотворного текста. В результате задание может оказаться для них чрезмерно сложным или даже невыполнимым.

Анализ существующих методик диагностики просодической стороны речи демонстрирует существенное разнообразие методологических подходов. Важно принимать во внимание ключевую особенность дизартрии: нарушения просодики сопровождают это расстройство в любой его форме, но проявляются вариативно. Клиническая картина может существенно различаться у разных детей – от изолированных дефектов интонации до комплексного нарушения всех просодических параметров (ритма, темпа, мелодики, ударения и т. д.).

В связи с этим особую значимость приобретает грамотный выбор диагностической методики. Именно интегральный подход к диагностике создаёт надёжную основу для разработки коррекционной программы. В итоге целенаправленный выбор диагностического инструментария напрямую влияет на эффективность логопедической помощи: чем полнее и точнее первичная диагностика, тем результативнее последующая коррекция просодических нарушений при дизартрии.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Исследование просодической стороны речи / Е.Ф. Архипова. – URL: <https://cl07807.tmweb.ru/www/diagnose/docs/Исследование%20просодической%20стороны%20речи.pdf> (дата обращения: 02.03.2026).

2. Елеуова А.Е. Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии / А.Е. Елеуова // Научный журнал. – 2016. – №3(4). – С. 54–56. EDN VOXCQN

3. Киселёва В.А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии: пособие для логопедов / В.А. Киселёва. – М.: Школьная Пресса, 2007. – 48 с.

4. Коваль А.Н. Особенности интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией / А.Н. Коваль // Вестник науки. – 2024. – Т. 1. №5(74). – С. 328–335. EDN SACTX

5. Лазаренко О.И. Диагностика и коррекция выразительности речи детей / О.И. Лазаренко. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 64 с. EDN QXVDRT

6. Ларина Е.А. Диагностика интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста: учеб.-метод. пособие / Е.А. Ларина. – Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2020. – 120 с. EDN FJIEIC

7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников: учеб. пособие / Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова. – СПб.: НОУ «СОЮЗ», 2006. – 151 с.

8. Шевцова Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи: учеб. пособие / Е.Е. Шевцова, Л.В. Забродина. – М.: Астрель, 2009. – 222 с. EDN SYJLET