
OTÁZKY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

УДК 376.24

СОСТОЯНИЕ ГОЛОСА ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

К. Э. Ключина

*Магистрант
Омский государственный педагогический
университет, г. Омск, Россия*

STATUS OF VOICE PRESCHOOLERS WITH OBLITERATED FORM OF DYSARTHRIA

K. E. Klyukina

*Undergraduate student
Omsk State Pedagogical University
Omsk, Russia*

Abstract. A dysarthria represents a disturbance of speech characterized by combinativity of most defections of process motor realization of speech activity. Preschool children with worn dysarthria have sufficient capabilities of perception and estimation of changing of the pitch of a voice. But differentiating tones, they find hard to realize their meaning in transmission of information of utterance. Children with worn dysarthria have the peculiarities of primary tones characteristics, conditioned by location of organs of speech (phonatory structure). Primary tones characteristics of children with worn dysarthria take a heavy toll on prosody.

Keywords: dysarthria; prosody; intonation pattern of speech; preschool children; primary tones characteristics.

Дизартрия представляет собой расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Более того, в логопедической науке дизартрия определяется как нарушение не только звукопроизношения, но и просодической стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [2].

Одним из первостепенных симптомов дизартрии является нарушение голоса как компонента просодии. Голос – это совокупность разных по высоте, силе и тембру звуков. В образовании голоса участвуют воздушные пути (легкие, бронхи, трахея, гортань, ротовая и носовая полости), а также колебания голосовых связок при прохождении через них воздуха. Нарушения голоса при дизартрии связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых

складок, мышц гортани, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности [1].

Вибрация голосовых складок нарушается также при слабости и паретичности мышц голосового аппарата. Сила голоса в этих условиях оказывается минимальной, голос становится слабым, лишённым мелодичности [4].

Осознавая имеющиеся нарушения голоса, ребёнок со стёртой дизартрией демонстрирует сниженную потребность в коммуникации, в связи с чем в более длительные сроки накапливает словарный запас и овладевает речевой деятельностью в целом [3].

Вопросам преодоления звукопроизносительных расстройств при дизартрии посвящено большое количество исследований. К этой проблеме обращались Е. С. Алмазова, Е. Ф. Архипова, С. Н. Викжанович, Л. В. Лопатина и др. При этом проблема изучения нарушений просодических компонентов речи, тесно связанных с фонетическими характеристиками звуковых единиц, освещена в логопедии недостаточно.

Нами было проведено исследование, направленное на определение уровня сформированности у старших дошкольников со стёртой формой дизартрии силы и высоты голоса. При проведении исследования использовались (в модифицированном варианте) диагностические задания, описанные в работах Е. С. Алмазовой, Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной и др. Данные задания мы разделили на два блока:

- «Исследование восприятия и изменения силы голоса»;

- «Обследование модуляций голоса по силе».

После обследования дошкольников (20 человек) мы разделили их на 4 группы. Основанием для дифференциации стало состояние сформированности у детей просодического компонента речи.

Согласно полученным данным, дети со стёртой дизартрией, имеющие высокий уровень сформированности восприятия и оценки силы голоса (10 %), способны точно устанавливать связь между громкостью и содержанием заданий. Характеризуя голос, эти испытуемые аргументировали свои ответы, делали верные комментарии. Эти дошкольники выполняли задания с достаточными модуляциями голоса по силе, у детей отмечалась нормальная громкость голоса. Испытуемые имели возможность произвольно изменять силу звука с целью уточнения смыслового содержания того или иного высказывания.

У 30 % дошкольников установлен хороший уровень сформированности восприятия и оценки силы голоса. Эти дети правильно воспринимали силу голоса, но при его характеристике обращали внимание не на все нюансы. Дошкольники выполняли задания с недостаточными модуляциями голоса по силе, имелись трудности произвольного изменения силы звука с целью уточнения смыслового содержания высказывания.

60 % дошкольников продемонстрировали средний уровень сформированности восприятия и оценки силы голоса. Обладая достаточными возможностями распознавания

громкости голоса в текстах, реализованных с одной, определённой степенью громкости, эти испытуемые оказались не способны устанавливать связь между громкостью голоса и основной мыслью высказывания. Дети выполняли задания без модуляций голоса по силе, но при сопряженном выполнении задания сила голоса у дошкольников изменялась; отмечалась нестабильная громкость голоса, невозможность произвольного изменения силы звука с целью уточнения смыслового содержания высказывания.

Детей с низким уровнем сформированности восприятия и оценки силы голоса в ходе исследования выявлено не было.

Отметим, что у дошкольников с преобладанием паретического компонента нарушения диапазонных качеств голоса (40 % испытуемых) проявлялись преимущественно в «придыхательности», «сдавленности», «назальности», а у детей с преобладанием спастического компонента (50 % испытуемых) в основном отмечалась «приглушённость» высоты тона.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. Старшие дошкольники со стёртой дизартрией обладают достаточными возможностями восприятия и оценки изменений высоты голоса. Однако при установлении различий в диапазонной окраске голоса эти дети затрудняются осознать их значение в передаче содержательной информации высказывания.

2. У дошкольников со стёртой дизартрией отмечают особенно-

сти характеристик первичных диапазонных качеств голоса, которые обусловлены положением речевых органов («фонационным» укладом).

3. Первичные диапазонные качества голоса детей со стёртой дизартрией негативно отражаются на просодии.

Библиографический список

1. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М. : Академия, 2005. – 205 с.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей. – М. : Астрель; Владимир : ВКТ, 2008. – 256 с.
3. Викжанович С. Н. К вопросу о дифференциальной диагностике общего недоразвития речи и задержки темпа речевого развития у детей // В мире научных открытий. – 2013. – № 11.8 (47). – С. 72–75.
4. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. – СПб. : Союз, 2004. – 226 с.

Bibliograficheskijski spisok

1. Almazova E. S. Logopedicheskaia rabota po vosstanovleniju golosa u detej. – M. : Akademija, 2005. – 205 s.
2. Arhipova E. F. Korrekcionno-logopedicheskaia rabota po preodoleniju stertoj dizartrii u detej. – M. : Astrel'; Vladimir : VKT, 2008. – 256 s.
3. Vikzhanovich S. N. K voprosu o differencial'noj diagnostike obshhego nedorazvitija rechi i zaderzhki tempa rechevogo razvitija u detej // V mire nauchnyh otkrytij. – 2013. – № 11.8 (47). – S. 72–75.
4. Lopatina L. V. Logopedicheskaia rabota s det'mi doskol'nogo vozrasta s minimal'nymi dizartricheskimi rasstrojstvami. – SPb. : Sojuz, 2004. – 226 s.

© Клюкина К. Э., 2016.