
OTÁZKY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

УДК 376.37

DOI: 10.24045/ap.2017.1.15

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

А. В. Чарушина

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

PECULIARITIES OF PROSODIC ASPECTS OF SPEECH IN CHILDREN WITH A DEFACED DYSARTHRIA

A. V Charushina

*Student
Omsk State Pedagogical University
Omsk, Russia*

Abstract. This article deals with the problems of formation of prosodic aspects of speech in children with a defaced dysarthria and peculiarities of prosodic aspects of speech in children of this category. Based on the work of researchers the author discusses the features of the formation of prosodic aspects of speech in children with a defaced dysarthria. We characterize the prevalence, symptoms of defects of pronunciation when worn dysarthria, the degree of formation of prosodic aspects of speech at preschool children. The author has been organized and carried out pedagogical experiment, which took place in the study of perception and reproduction of the tone of voice and intonation. This material will be useful for specialists in the field of defectology, pedagogy and psychology.

Keywords: dysarthria; dysarthria erased; prosody; intonation; timbre.

Дизартрия – это дефект речи, отличительной чертой которого является нарушение артикуляции, обусловленное параличом или парезом речевой мускулатуры (Т. Г. Визель) [4].

Проанализировав работы Л. В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой, можно отметить, что нарушение звуко-

произношения и просодической стороны речи являются ведущим дефектом при дизартрии [8]. С. Н. Викжанович указывает, что при дизартрии обнаруживается недоразвитие словарного запаса и фразовой речи [5].

В общепринятой классификации по выраженности дизартрии можно

выделить 3 степени: тяжелую (ярко выраженную), среднюю (выраженную), легкую (стертую). При легкой степени дизартрии весь симптомокомплекс слабо выражен.

Определение «стертая дизартрия» впервые было опубликовано в работе О. А. Токаревой. Симптомы «стертой дизартрии» Автор характеризует как легкие (стертые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», отличающиеся особой трудностью преодоления [2].

Г. В. Чиркина и И. Б. Карелина обозначают лёгкую степень дизартрии как минимальное дизартрическое расстройство (МДР). Е. М. Мастюкова пишет, что стертая дизартрия характеризуется нарушением звукопроизношения и просодической стороны речи, что обусловлено наличием неврологической микросимптоматики. В логопедической литературе чаще используется и поддерживается синонимичный термин – стертая дизартрия (Е. Ф. Архипова) [7; 10; 11].

Можно выделить следующие симптомы стертой дизартрии: парезы, гиперкинезы, гипомимия, саливация, спастичность. Также важно отметить наличие разнообразных стойких нарушений фонетической и просодической сторон речи, проявление стабильных нарушений интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения [2].

Особое затруднение вызывает слуховое восприятие и самостоятельное произнесение интонационной структуры, что предполагает

слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации. Первостепенным нарушением является процесс слуховой дифференциации интонационных структур, чем процесс их самостоятельного воспроизведения. Характерным для детей со стертой дизартрией является нарушение просодической стороны речи (Е. Ф. Архипова) [2].

По мнению Л. А. Поздняковой, актуальность проблемы нарушения просодики при стертой дизартрии определяется тем, что данная форма дизартрии занимает важное место в осуществлении коммуникации. К одному из ведущих симптомов стертой дизартрии относится нарушение просодики [9].

Как отмечает Н. С Жукова, просодика – это сложный комплекс элементов, который включает в себя мелодику, ритм, интенсивность, тембр и логическое ударение, проявляющийся на уровне предложения для выражения разнообразных синтаксических значений и категорий, таких как экспрессия и эмоции [6]. Основной составляющей просодики является интонация. При помощи интонации можно выявить смысл сказанного и его подтекст.

По мнению Л. И. Беляковой и Е. А. Дьяковой, совокупность и изменчивость высоты нот, тона голоса, его тембра, интенсивности или силы звучания голоса, паузы и логического ударения, темпа речи образуют интонацию. Представленные составляющие принимают участие в разделении и организации воспро-

изведения в соответствии со смыслом сказанного [3].

Изучив работы различных исследователей, можно отметить, что интонационная сторона речи детей со стертой дизартрией воспринимается как эмоционально ненасыщенная, однотонная. В процессе увеличения речевой нагрузки, существенно снижается внятность речевого потока. Данные признаки могут выражаться в различных соединениях, также непостоянна и степень выраженности. В редких случаях, признаком стертой дизартрии может быть назализация (в чистом виде), т. е. не обусловленная аденоидами.

Е. Э. Артемова обращает внимание на взаимосвязь между уровнем развития интонационного оформления речевого сообщения и уровнем развития операций слухового самоконтроля на основании изученного, автор 4 степени сформированности просодической стороны речи у детей дошкольного возраста, в том числе у дошкольников со стертой дизартрией:

1 степень (низкая). Выделяются стойкие нарушения просодических составляющих. Выраженная несформированность тембра, силы и высоты голоса заметна ребенку и окружению. В процессе коммуникации проявляются трудности. Например, задания, связанные с произвольным изменением ритмических и звуковысотных характеристик ребенку не под силу. Во всех видах речевой деятельности присутствует стабильное нарушение интонационного оформления высказываний.

2 степень (недостаточная). Искажение голоса слабо выражено. Изменения просодики касаются отдельных или всех ее составляющих. Например, при выполнении специальных упражнений на воспроизведение различных ритмических и интонационных структур у ребенка могут возникнуть трудности. В эмоционально – значимой ситуации спонтанная речь у ребенка может быть достаточно выразительной.

3 степень (средняя). Спонтанная речь интонационно насыщена, однако во время выполнения определенных упражнений встречаются неточности или ошибки при воспроизведении ритмического и мелодического рисунка.

4 степень (высокая). Характеризуется сформированностью всех просодических компонентов речи. Диапазон их голоса по силе и высоте соответствует возрасту. Темпоритмическая сторона речи соответствует норме. Спонтанная речь насыщена средствами интонационной выразительности. Выполнение специальных упражнений трудностей не вызывает [1].

После изучения анализа литературы по данной проблеме нами был организован и проведен педагогический эксперимент, направленный на выявление уровня сформированности у детей со стертой дизартрией просодической стороны речи.

При исследовании восприятия и воспроизведения старшими дошкольниками со стертой дизартрией интонации установлено следующее. Дошкольники в первой серии эксперимента в большинстве

случаев продемонстрировали неправильное выполнение предъявленных заданий (99,6 %). Дети пытались спонтанно выполнять задания, но самостоятельно с ними не справлялись, допуская ошибки.

В остальных случаях были даны частично правильные ответы. Испытуемые (66,4 %) не могли различить интонацию в эмоциональной речи. Дети (16,6 %) воспроизводили стихотворные строки с верной интонацией. У 16,6 % детей со стертой дизартрией возникали трудности при прослушивании эмоционально-насыщенных предложений и в процессе определения окончания предложения. Повествовательные предложения определяют с трудом. Восклицательные и вопросительные предложения часть испытуемых определили самостоятельно. Заданную интонацию дифференцировать дети не смогли.

Мы отметили: испытуемые не имели представления об интонационном разнообразии человеческой речи (8,3 %). На наш взгляд, это можно объяснить тем, что стертая дизартрия как первичное нарушение является причиной проблемы развития фонематического слуха. Также испытуемые (43,7 %) плохо определяли, что интонация придаёт речевому потоку эмоциональную окраску и помогает передать чувства говорящего.

Большинство детей 5–6 лет со стертой дизартрией (47,6 %) оказались способными угадать тип интонации и определить тип предложения (повествовательное, восклицательное, вопросительное). Имеются

основания указать, что дети пытались спонтанно справляться с заданиями на усвоение и воспроизведение интонации.

Некоторые дети со стертой дизартрией (8,3 %) не справились с заданием или не могли исправить свой неправильный ответ. Они либо не определяли правильную интонацию, либо осуществляли это только при повторном воспроизведении предложений с точной интонацией.

Учитывая характер выполнения заданий на восприятие и воспроизведение интонации, можно выделить несколько групп детей со стертой дизартрией.

Детей с высоким уровнем сформированности восприятия и воспроизведения интонации выявлено не было.

Дошкольники с хорошим уровнем сформированности восприятия и воспроизведением интонации (16,6 %) характеризуются достаточной возможностью правильного восприятия интонации. Эти дети выполняли задания, допуская неточности; дифференцировали типы интонации в стихотворениях и предложениях. При помощи логопеда дошкольники с данным уровнем повторяли фразы с различными интонациями, при этом самостоятельно исправляли свои ошибки.

Дети со средним уровнем сформированности восприятия и воспроизведения интонации (33,2 %) не справлялись с заданиями на определение типов предложений повествовательное, вопросительное и восклицательное.

Испытуемые с низким уровнем сформированности восприятия и воспроизведения интонации (49,8 %) неверно воспринимали интонацию и не осознавали свои ошибки. Дети не дифференцировали типы интонации, допускали большое количество ошибок при выполнении всех упражнений.

При исследовании восприятия и воспроизведения дошкольниками со стертой формой дизартрией тембра голоса установлено следующее. Назального оттенка у детей данной категории было не обнаружено. Дети (99,6 %) продемонстрировали недоразвитие умений правильно определять характер эмоций высказываний логопеда.

Отдельными испытуемыми (49,8 %) частично даны правильные ответы. При этом дети 5–6 лет недостаточно владели своими голосовыми возможностями, не изменяли тембр голоса в соответствии с предъявленными требованиями и ситуацией. Дошкольники (18,6 %) с трудом передавали эмоциональные состояния и чувства героев произведения, не могли воспроизводить голоса животных. У 16,6 % детей со стертой дизартрией возникали трудности в процессе дифференциации тембра голоса на примере междометий и предложений. Часть испытуемых самостоятельно могли определять эмоции персонажей сказки «Колобок».

У детей отмечены нарушения как процесса восприятия, так и процесса воспроизведения основных компонентов тембра голоса. Дети (56,4 %) смотрели на картинки, где

были с помощью смайлов изображены эмоции, но не могли определить эмоциональное состояние.

Некоторые дошкольники со стертой дизартрией (37,6 %) смогли при повторении заданий исправить свои ошибки.

Незначительное количество испытуемых (6,1 %) не справились с заданием или не могли исправить свой неправильный ответ. Им было сложно понять, как меняется тембр голоса у персонажей сказки и у людей разного возраста.

Учитывая характер выполнения заданий на восприятие и воспроизведение тембра голоса, мы выделили несколько групп детей со стертой дизартрией.

Детей с высоким уровнем сформированности восприятия и воспроизведения тембра голоса выявлено не было.

Ответы детей с хорошим уровнем сформированности восприятия и воспроизведением тембра голоса (17 %) отличались достаточной возможностью правильно определять эмоциональные состояния персонажей. Дошкольники допускали незначительные ошибки.

Испытуемые со средним уровнем сформированности восприятия тембра голоса (33,2 %) в большинстве случаев распознавали эмоции людей на примере междометий и предложений. При возникновении ошибок, испытуемые исправляли их без помощи логопеда.

Дошкольники с низким уровнем сформированности восприятия и воспроизведения тембра голоса (58,7 %) не смогли различить тембр

голоса на материале междометий и предложений. Частично справлялись с дифференциацией тембра голоса людей разного возраста. Однако, эмоциональное состояние удалось передать частично, при помощи разнообразных эмоциональных голосовых оттенков и в зависимости от подражаемого героя. Эмоциональная окраска голоса была частично выражена и не точна.

Таким образом, просодика включает в себя большое количество компонентов, они способствуют выразительности речи, её эмоциональности и определяют результат взаимодействия. В процессе проведения эксперимента, мы определили особенности просодической стороны речи детей 5–6 лет, имеющих стертую дизартрию: недостаточное овладение комплексом структурных составляющих интонации; потребность интонационной окраски собственной речи отсутствует; при подборе нужной интонации возникают трудности; ярко выражено нарушение тембра голоса.

Библиографический список

1. Артемова Е. Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: Монография. – М. : МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. – М. : Астрель, 2007. – 331 с.
3. Белякова Л. И. Заикание : учебное пособие. – М. : В. Секачев, 1998. – 304 с.
4. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. – М. : АСТАстрель Транзиткнига, 2005. – 384 с.
5. 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.

6. Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей : учебно-методическое пособие. – М. : Соц.-полит. журн., 1994. – 96 с.
7. Карелина И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами: Дисс. канд. пед. наук. – М., 2000. – 172 с.
8. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие. – СПб. : Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
9. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. – СПб. : НОУ «СОЮЗ», 2006. – 151 с.
10. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М. : Просвещение, 1992. – 95 с.
11. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений. – М. : АРКТИ, 2003. – 240 с.

Bibliograficheskiy spisok

1. Artemova E. Je. Formirovanie prosodiki u doshkol'nikov s rechevymi narushenijami: Monografija. – М. : MGGU im. M. A. Sholohova, 2008. – 123 s.
2. Arhipova E.F. Stertaja dizartrija u detej. – М. : Astrel', 2007. – 331 s.
3. Beljakova L. I. Zaikanie : uchebnoe posobie. – М. : V. Sekachev, 1998. – 304 s.
4. Vizel' T. G. Osnovy nejropsihologii. – М. : ASTAstrel' Tranzitkniga, 2005. – 384 s.
5. 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.

6. Zhukova N. S. Preodolenie nedorazvitija rechi u detej : uchebno-metodicheskoe posobie. – M. : Soc.-polit. zhurn., 1994. – 96 s.
7. Karelina I. B. Logopedicheskaja rabota s det'mi s minimal'nymi dizartricheskimi rasstrojstvami: Diss. kand. ped. Nauk. – M., 2000. – 172 s.
8. Lopatina L. V., Serebrjakova N. V. Preodolenie rechevyh narushenij u doshkol'nikov (korrekcija stertoj dizartrii) : uchebnoe posobie. – Spb. : Izd-vo «SOJuZ», 2000. – 192 s.
9. Lopatina L. V., Pozdnjakova L. A. Logopedicheskaja rabota po razvitiju intonacionnoj vyrazitel'nosti rechi doshkol'nikov. – SPb. : NOU «SOJuZ», 2006. – 151 s.
10. Mastjukova E. M. Rebenok s otklonenijami v razvitii: Rannjaja diagnostika i korrekcija. – M. : Prosveshhenie, 1992. – 95 s.
11. Chirkina G. V. Metody obsledovanija rechi detej : posobie po diagnostike rechevyh narushenij. – M. : ARKTI, 2003. – 240 s.

© Чарушина А. В., 2017.