**Исследование просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией**

Шлепова Ольга Александровна

[Кафедра методик и технологий специального и инклюзивного образования](http://yspu.org/%D0%9A%D0%B0%D1%84%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%B0_%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA_%D0%B8_%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B8_%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F" \o "Кафедра методик и технологий специального и инклюзивного образования), Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского, г. Ярославль, Россия

**Аннотация:**

Статья посвящена просодической стороне речи у детей дошкольного возраста с минимальным дизартрическим расстройством. В материале рассматривается теоретическая часть и проводятся результаты исследования. На основании полученных данных было выявлено, что у дошкольников с дизартрией просодическая сторона речи будет иметь качественные своеобразия, которые влияют на коррекционный процесс.

**Ключевые слова:** просодия, речь, минимальное дизартрическое расстройство, дошкольный возраст.

В настоящее время изменение требований к содержанию и характеру дошкольного образования предопределяют необходимость совершенствования многоаспектного процесса развития ребёнка.

Одним из показателей готовности ребёнка к обучению в школе является правильная речь. К числу самых распространённых речевых нарушений у детей дошкольного возраста относятся минимальные дизартрические расстройства.

Теоретическое и практическое изучение проблемы преодоления минимальных дизартрических расстройств, вопросы их диагностики и коррекции относятся к числу важнейших в современной логопедии. Согласно данным Е. Ф. Архиповой, дети с дизартрией составляют 50% от общей наполняемости групп для детей с общим недоразвитием речи и 35% - в группах для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием [2, с. 125–152].

Как показывает анализ научной литературы [1; 2; 5; 6; 7; 8; 9; 12; 17 и др.], в настоящее время исследований в области диагностики и коррекции просодических компонентов речи у дошкольников с минимальным дизартрическим расстройством недостаточно, в основном работа ведется по преодолению и профилактике нарушений звукопроизношения у данной категории детей. Имеются немногочисленные работы, посвящённые выявлению особенностей просодической стороны речи дошкольников с минимальным дизартрическим расстройством и методам её коррекции (логопедическая ритмика, театрализованная деятельность, компьютерные игры, использования малых фольклорных жанров, игры и упражнения), однако нет методически грамотной, поэтапной системы логопедической работы по изучению и формированию всех компонентов просодической стороны речи у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами в условиях детского сада. В связи с этим проблемой исследования стало определение особенностей просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с минимальным дизартрическим расстройством.

**Цель исследования:** выбрать наиболее информативные приёмы и разработать критерии для обследования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с минимальным дизартрическим расстройством по методике Е. Ф. Архиповой.

**Объект исследования:** процесс формирования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с МДР.

**Предмет исследования:** методы и приёмы обследования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с минимальным дизартрическим расстройством.

**Гипотеза исследования:** учитывая особенности патогенеза и структуры речевого нарушения при дизартрии, можно предположить, что у дошкольников с дизартрией просодическая сторона речи будет иметь качественные своеобразия, которые влияют на коррекционный процесс.

**Задачи исследования**: 1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования нарушений просодической стороны речи у дошкольников с минимальным дизартрическим расстройством. 2. Рассмотреть особенности формирования просодической стороны речи у дошкольников с минимальным дизартрическим расстройством. 3. Подобрать методы и приёмы для обследования просодической стороны речи у дошкольников с минимальным дизартрическим расстройством и разработать к ним критерии оценки. 4. Проанализировать результаты исследования и охарактеризовать особенности просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.

**Дизартрия** – расстройства звукопроизносительной и просодической стороны речи, обусловленные нарушением иннервации речевого аппарата [16, с. 16]. Эти нарушения вызваны последствиями органических поражений двигательных отделов центральной нервной системы в различные периоды: пренатальный (основной), натальный и постнатальный. Термин «дизартрия» в прямом переводе с греческого означает «нечленораздельная речь». Причинами врожденной дизартрии являются поражения ЦНС во внутриутробном периоде или в процессе родов; приобретенная дизартрия является следствием менингитов и энцефалитов, черепно-мозговых травм, нарушений мозгового кровообращения, опухолей головного мозга [3, с. 184; 4, с. 287; 11, с. 211; 14, с. 232].

Главными клиническими признаками минимального дизартрического расстройства являются нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре; ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений за счет параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата; расстройства дыхания и голосообразования.

Эти симптомы проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, зависят от тяжести и времени возникновения нарушения [13, с. 320].

При минимальном дизартрическим расстройстве наблюдаются нарушения звукопроизношения, голосообразования и просодики. В зависимости от тяжести поражения ЦНС степень нарушения речи при дизартрии бывает разной: от полной невозможности произношения речевых звуков (анартрия) до чуть заметной слушателю нечеткости произношения (минимальная дизартрия).

Л.В. Лопатина отмечает, что у дошкольников с минимальной дизартрией наряду с нарушениями звукопроизношения имеются нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения, которые проявляются в следующем:

* в отсутствии или трудностях дифференциации интонационных различий на практическом, неосознанном уровне (у 53,3 и 40% детей соответственно),
* в недостаточной их сформированности на практическом уровне (13%),
* в замене вопросительной интонации повествовательной при одинаковой силе голоса (33%),
* в изменении силы голоса при попытке воспроизвести вопросительную интонацию (13%),
* в переносе логического ударения на другое слово в предложении (3%),
* в воспроизведении всех предложений только с одной интонацией (вопросительной),
* в попытке необоснованного [10]

При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации. Восприятие и самостоятельное воспроизведение интонационной структуры, предполагающее в данном случае слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации, вызывает значительные трудности у детей. При этом процесс слуховой дифференциации интонационных структур оказывается более нарушенным, чем процесс их самостоятельной реализации.

Основной отличительный признак минимального дизартрического расстройства от иных нарушений произношения состоит в том, что в данном случае нарушено не произношение отдельных звуков, а всей произносительной стороны речи. У детей, страдающих минимальным дизартрическим расстройством, речевая и мимическая мускулатура имеют ограниченную подвижность. Звукопроизношение нечеткое, смазанное. Голос является тихим, слабым, а в других случаях, наоборот, резким. Наблюдается нарушение ритма дыхания. Речь утрачивает плавность. Возможен как ускоренный, так и замедленный темп речи [15, с. 100–113].

Ряд авторов отмечают, что в основе некоторых звукопроизносительных расстройств могут лежать отклонения слухового восприятия. Но отклонения фонематического восприятия могут оказаться производными, т. е. носить вторичный характер (Е. Г. Корицкая, В. С. Минашина, Е. Ф. Соботович и др.). Как указывает Р. Е. Левина, такое явление наблюдается при нарушении речевых кинестезий, имеющих место при морфологических и двигательных поражениях органов речи. Вторичная недостаточность ярко проявляется у детей с псевдобульбарной дизартрией, причём степень её выраженности зависит от степени выраженности самой дизартрии. Для детей с дизартрией трудновыполнимыми оказываются различение близких по своему звучанию слов (на материале картинок), подбор картинок на заданный звук, узнавание слогов и т. д.

Таким образом, мы видим, что артикуляторные затруднения оказывают влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка. Это свидетельствует о том, что у детей с минимальным дизартрическим расстройстве имеется и недоразвитие фонематического восприятия. Смазанная, невнятная речь этих детей не даёт возможности для формирования чёткого слухового восприятия и контроля. Это еще более усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс «подлаживания» собственной артикуляции с целью достижения определенного акустического эффекта.

Нами было проведено исследование просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с МДР, которое проводилось на базе МДОУ № 149 г. Ярославля, с 4 февраля по 4 марта. Было обследовано 40 детей в возрасте 5–6 лет, из которых было выявлено 23 детей с минимальным дизартрическим расстройством.

При обследовании использовалась методика обследования просодической стороны речи в модифицированном нами виде, описанная в работах Е. Ф. Архиповой.

Обследование включало следующие разделы [2]:

1. Обследование восприятия и воспроизведение интонации.

2. Обследование восприятия и воспроизведения логического ударения.

3. Обследование модуляций голоса по высоте.

4. Обследование модуляций голоса по силе.

5. Обследование восприятия и воспроизведения тембра.

6. Обследование темпо-ритмической организации речи.



Рисунок 1. Уровень сформированности просодической стороны речи у детей с минимальным дизартрическим расстройством.

Анализ результатов исследования просодической стороны речи старших дошкольников показал, что у дошкольников с дизартрией нарушены все её компоненты: спонтанная речь недостаточно интонирована; отмечаются недостатки тембра, силы и высоты голоса, которые ярко выражены, заметны самому ребенку и окружающим; дети с трудном или не способны изменить ритмические и звуковысотные характеристики речи; нарушения интонационного оформления высказываний, которые отмечаются во всех видах речевой деятельности.

Таким образом, у детей с минимальной дизартрией, выявлены нарушения развития просодической стороны речи. У дошкольников с дизартрией нарушены все компоненты: интонация, логическое ударение, высота и сила голоса. Помимо этого, у детей с минимальной формой дизартрии наблюдается слабый тонус лицевых мышц, мимика невыразительная и вялая. Все это влияет на изменение артикуляции, речевого дыхания, слитность речепроизводства. Снижение звучности, силы голоса являются следствием пониженного мышечного тонуса голосового аппарата, что нарушает работу голосовых связок. Следовательно, дошкольники не всегда могут изменить высоту голоса, нарушено артикулирование звуков на всех уровнях, начиная с изолированного произношения звука, до включения его в самостоятельную спонтанную речь, восприятие и воспроизведение различных ритмов. Обобщая все выше сказанное, отметим, что просодические компоненты речи у дошкольников с минимальной формой дизартрии отстают в речевом развитии по сравнению с детьми без нарушений речи. Дети значительно хуже справились со всеми заданиями. Данные теоретико-практические выводы подтверждаются сведениями, имеющимися в научной литературе по проблеме изучения просодической стороны речи дошкольников.

Данные, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о необходимости преодоления нарушений просодической стороны речи у детей с минимальным дизартрическим расстройством с помощью специальной коррекционной работы. Кроме того, для эффективной коррекционно-логопедической работы с дошкольниками с минимальным дизартрическим расстройством требуется специальный подбор адаптированных коррекционных программ, включающих формирование просодических компонентов речи в едином комплексе.

**Литература**

1. Артёмова Е. Э. Формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография/ Е. Э. Артемова. М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. 123 с.

Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие. М.: АСТ: Астрель, 2007. С. 125-152.

1. Белова-Давид Р. А. Клинические особенности детей с недоразвитием речи. Нарушение речи у дошкольников / Р. А. Белова-Давид. М.: Астрель, 2002. 184 с.
2. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия/ Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. М.: ВЛАДОС, 2009. 287 с.
3. Бобичева Л. С. Формирование просодической стороны речи/ Л. С. Бобичева. Новокузнецк, 2015. 61 с.
4. Дуплинская А. О речевом дыхании детей с дизартрией/ А. Дуплинская // Дошкольное воспитание. 2008. №3. С. 85-91.

Карелина И. Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии/ И. Б. Карелина // Дефектология. 1996. №5. С.10-14.

Карпухина Л. В. Особенности развития просодической стороны речи у старших дошкольников со стертой дизартрией посредством логопедической ритмики / Л. В. Карпухина // Лучшая студенческая статья 2017: сборник статей XI Международного научно-практического конкурса: в 3 частях. Пенза: «Наука и Просвещение», 2017. С. 23-25.

Ледовских А.С. Коррекция нарушений просодической стороны речи у дошкольников со стертой дизартрией посредством театрализации/ А.С. Ледовских // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы и образования: сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / под общ. ред. Н. П. Клушиной, Е. И. Зритневой, Т.В. Бахуташвили. Ставрополь: [Издательство «АГРУС»](https://elibrary.ru/publisher_books.asp?publishid=9318" \o "Список публикаций этого издательства), 2018. С. 213–216.

1. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. — СПб.: Союз, 2004.
2. Лопатина Л. В. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии/ Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. СПб: Союз, 2000. 135 с.
3. Макарова, Е.В. Современные технологии логопедической работы с детьми, имеющими стертую форму дизартрии/ Е. В. Макарова // Логопед. 2011. №7. С.27-34.
4. Основы дошкольной логопедии/ Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова. М.: Эксмо, 2015. 320 с.
5. Смирнова И. А. Логопедия: Иллюстрированный справочник/ И. А. Смирнова. СПб: Издательство «КАРО», 2016. 232 с.
6. Токарева О. А. Особенности формирования ритмической и звукослоговой структуры речи у учащихся 1-2-х классов школы для детей с тяжелыми нарушениями речи/ О. А. Токарева // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых. М.: Просвещение, 1981. С. 100-113.
7. Филимонова В. И. Состояние голоса дошкольников с речевой патологией: Автореф. дис. … канд. пед. наук / В. И. Филимонова. М.: Моск. пед. инст-т, 1990. С. 16.
8. Яковлева И. В. Развитие произносительной стороны речи у детей со стертой дизартрией с использованием компьютерных программ и игр / И. В. Яковлева, А. Ю. Васильева // Новая наука: от идеи к результату. 2016. № 4-2. С 91-97.