

Изучение развития интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Максимова Наталья Андреевна

Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема

Студент

Аннотация

В статье рассматривается проблема развития интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Представлены результаты экспериментального изучения интонационной стороны речи у дошкольников 6-7 лет с дизартрией. Дано обоснование необходимости проведения логопедической работы по развитию интонационной стороны речи.

Ключевые слова: речь, интонационная сторона, дизартрия, старшие дошкольники.

Studying the intonation side of speech in older preschool children with dysarthria

Maximova Natalia Andreevna

Sholom-Aleichem Priamursky State University

student

Abstract

The article deals with the problem of the development of the intonation side of speech in older preschool children with dysarthria. The results of an experimental study of the intonation side of speech in preschoolers 6-7 years old with dysarthria are presented. The substantiation of the need for speech therapy work on the development of the intonation side of speech is given.

Keywords: speech, intonation, dysarthria, older preschoolers.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии ограничена подвижность органов речи, из-за чего затруднена артикуляция.

Интонационная сторона речи представляет собой надсегментную сторону языковой системы, которая накладывается на сегментную сторону (звуки, слоги, слова и пр.), объединяя и членя речевой поток в соответствии со смыслом передаваемого сообщения и одновременно выражая эмоционально-экспрессивные оттенки высказывания.

Л.А. Позднякова отмечает, что с интонации начинается речь ребенка. Интонация передает разнообразную информацию, позволяет опознать говорящего как индивида, судить о его эмоциональном состоянии [3].

Результаты исследований, полученные Е.А. Лариной, свидетельствуют о том, что у детей с дизартрией интонационная сторона речи сформирована недостаточно. Им свойственны следующие специфические особенности несформированности интонационной выразительности речи: неумение использовать средства речевой выразительности; затруднения в смысловом оформлении фразы; нарушения интонационной выразительности движений (пантомимика, мимика, жест); затруднения в сопровождении спонтанной речи выразительными движениями пальцев рук; неадекватность внешнего выражения эмоциональной реакции во время высказывания; дыхательные, голосовые, дикционные несовершенства [1].

Л.В. Лопатина указывает на многочисленные ошибки в самостоятельной речи детей с дизартрией и связывает их с несформированностью артикуляторной сферы. В силу этого у детей наблюдается неусвоение произношения слогового контура слова, искажение звукослогового состава за счет апраксий и трудностей артикуляции тех или иных звуков. Слово, употребляемое ребенком, часто не соотносится им с правильным звуковым образом этого слова [2].

Как отмечает С.Г. Щербак, снижение коммуникативной направленности устной монологической речи характерно для всех детей с дизартрией. Это обусловлено недостаточностью её интонационного оформления, вследствие нарушения просодических средств и, в последующем, трудностями их актуализации независимо от условий речевой коммуникации [4].

По мнению М.А. Язовских, более сложными для детей являются задания на дифференцирование фонем (шипящих, свистящих, соноров), характерны нарушения восприятия не только нарушенных в произношении звуков, но и правильно произносимых. Значительные трудности возникают при определении необходимого звука в словах и при определении места гласного и согласного звука в слове. Задания на определение согласного звука в словах со стечением согласных звуков являются непосильными. Трудности вызывают и задания на составление слов из заданного количества изолированных звуков – последовательных и названных в нарушенной последовательности [5].

Экспериментальная работа по изучению интонационной стороны речи старших дошкольников с нормой речевого развития и с легкой степенью дизартрии проводилась на базе Белогорского комплексного центра социального обслуживания населения.

В эксперименте принимали участие 20 детей старшего дошкольного возраста, 10 из которых имеют норму речевого развития и 10 детей с легкой степенью дизартрии.

Для исследования интонационной стороны речи дошкольников были использованы методики Е.Ф.Архиповой.

При проведении «Методики восприятия интонации» были использованы предложения, которые произносились экспериментатором с повествовательной, вопросительной и восклицательной интонацией. Ребенку было предложено прослушать воспроизведенные с разной интонацией предложения.

«Методика воспроизведения интонации» была проведена с целью уточнения возможности дифференцирования детьми разных интонационных структур в экспрессивной речи. Для этого было предложено воспроизвести предложения разных интонационных типов, опираясь на картинки с эмоциями и стихи.

При проведении «Методики восприятия логического ударения» были использованы предложения, составленные с опорой на сюжетные картинки и стихи, которые произносились экспериментатором с эмоционально окрашенным логическим ударением.

При выполнении «Методики воспроизведения логического ударения» задания строились на том, чтобы ребенок определял основные и важные слова в предложении и делал это с логическим ударением.

При «Обследовании модуляций голоса по высоте» дошкольнику было предложено озвучить и определить движение мелодии, а при «Обследовании модуляций голоса по силе» дошкольнику было предложено озвучить звуки и изменить громкость голоса по силе.

При исследовании тембра голоса («Методика восприятия тембра голоса») дошкольнику было предложено определить характер звучания тона, а в «Методике воспроизведения тембра голоса» ему было предложено изменить окраску голоса при определенной ситуации, передать голосом эмоциональные переживания и чувства.

Оценка уровня развития интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста проводилась по следующим критериям:

Высокий уровень – дошкольники поняли смысл заданий, воспроизвели логическое ударение, восприняли высоты голоса, выполнили задание на силу голоса и тембр и на воспроизведение силы голоса. Доступно повествовательное и вопросительное предложение, выполнили задание на передачу различных интонаций, выделили интонацией слог из цепочки слогов, называли эмоциональную окраску предложения.

Средний уровень – дошкольники при выполнении задания нуждались в помощи экспериментатора, при воспроизведении ударения допускали небольшие ошибки и могли самостоятельно их исправить. При выполнении задания на воспроизведение силы голоса отмечалась недостаточная плавность увеличения силы голоса. Детям доступны повествовательные предложения. Не с первого раза выделили интонацией слог из цепочки слогов, старались назвать эмоциональную окраску предложения.

Низкий уровень – дошкольникам требовалась активная помощь экспериментатора, повторные инструкции были неэффективны либо задание не было выполнено. Дети с трудом различали интонационные структуры в импрессивной речи, не справились с дифференциацией, не смогли определить главного слова в предложении, плохо воспринимали логическое ударение.

В таблице 1 представлен сравнительный анализ уровней развития интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием и с дизартрией.

Таблица 1 – Уровни развития интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с нормальным речевым развитием и с дизартрией

Особенности развития речи дошкольников	Кол-во испытуемых	Уровень выполнения задания		
		Высокий	Средний	Низкий
В норме	10	7	3	0
При дизартрии	10	0	5	5

Анализ результатов, полученных в ходе диагностики, позволил определить, что 7 испытуемых с нормальным речевым развитием имеют высокий уровень сформированности компонентов интонационной выразительности. Воспроизведение логического ударения, восприятие высоты голоса выполнялось данными дошкольниками хорошо. Они успешно выполнили задание на силу голоса и тембра, на воспроизведение силы голоса. Им доступно повествовательное, восклицательное и вопросительное предложение. После нескольких проб выполнили задание с передачей различных интонаций. Без особых затруднений выделили интонацией слог из цепочки слогов, назвали эмоциональную окраску предложений.

Трое дошкольников продемонстрировали средний уровень развития интонационной выразительности. При выполнении некоторых заданий данным испытуемым была оказана помощь экспериментатора.

Низкого уровня развития интонационной выразительности речи у детей дошкольного возраста с нормальным речевым развитием выявлено не было.

Анализ данных, полученных при обследовании детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, показал, что высокого уровня сформированности компонентов интонационной выразительности выявлено не было.

Средний уровень развития интонационной выразительности речи показали 5 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Данные испытуемые при выполнении заданий на восприятие ударения нуждались в помощи экспериментатора. При воспроизведении ударения допускали небольшие ошибки. Задания на исследование высоты голоса выполняли правильно или с небольшой ошибкой, исправленной самостоятельно. Для воспроизведения силы голоса и тембра этим детям требовалась помощь экспериментатора. При выполнении задания на воспроизведение силы голоса недостаточно плавно увеличивали силу голоса. При исследовании тембра и ритма речи им требовалась помощь или наводящие вопросы. Дошкольникам с легкой степенью дизартрии доступны повествовательные предложения, активная помощь требуется при работе с вопросительным и повествовательным предложением. Выделить интонацией слог из цепочки слогов дети смогли после нескольких проб.

Низкий уровень интонационной выразительности выявлен у 5 дошкольников, они с трудом различают интонационные структуры в

импрессивной речи, не справляются с дифференциацией (путаются, поднимают карточки наугад). Не могут определить главного слова в предложении. Плохо воспринимают логическое ударение. При исследовании воспроизведения логического ударения обнаруживаются ошибки. Выполняя задание на воспроизведение силы голоса, произносят полупшепотом, на последней цифре резко увеличивают силу голоса или отмечается некоторая недостаточность силы голоса. Тембр и ритм плохо развиты. Доступно повествовательное предложение, остальные интонационные структуры недоступны.

Таким образом, нами установлено, что в сравнении с детьми без речевых нарушений у детей с легкой степенью дизартрии речь неразборчивая, маловыразительная, недостаточно внятная, отмечаются трудности переключения с одного типа интонации на другой, голос сдавленный, темп высказываний замедленный, а логическое ударение употребляется неправильно. Данные свидетельствуют о низком уровне развития интонационной стороны речи детей с легкой степенью дизартрии, что указывает на необходимость проведения целенаправленной систематической логопедической работы с учетом выявленных особенностей.

Библиографический список

1. Ларина Е.А. Типологические интонационные ошибки в письменной речи у школьников с общим недоразвитием речи со стертой формой дизартрии // Вестн. Костром. гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. Сер.: Гуманит. науки. 2011. № 1. т. 17. С. 52-54.
2. Лопатина Л.В. О нарушениях звукослоговой структуры слова у дошкольников со стертой дизартрией // Логопед в детском саду. 2005. № 1 (4). С.4-9.
3. Позднякова Л.А. Логопедическая работа по формированию интонационной выразительности речи дошкольников со стертой дизартрией // Логопед в детском саду. 2007. № 1 (16). С. 36-42.
4. Щербак С.Г. Устная монологическая речь детей с дизартрическими расстройствами // Дефектология. 2010. № 1. С.47-56
5. Язовских М.А. Формирование фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с общим недоразвитием речи с учетом комплексного подхода // Вестн. ШПГИ. 2013. № 1. С. 78-83.