

Нурадилова Б.

**МЕКТЕПКЕ ЧЕЙИНКИ КУРАКТАГЫ КЕП ОНУГУУСУ БУЗУЛГАН
БАЛДАРДЫН ПРОСОДИКАСЫН КАЛЫПТАНДЫРУУ ОЗГОЧОЛУКТОРУ**

Нурадилова Б.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСОДИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ
С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

B. Nuradilova

**PROSODY FEATURES OF FORMATION AT PRESCHOOL CHILDREN WITH
SPEECH DISORDERS**

Аннотация: Бул макалада бузуулар тергөөгө маселесине теориялык булактарын логопеддин оорулар сөзү мектепке чейинкилер камтыган. Кекеч жагдайлары пайда болгондорду талдоо көйгөйүнө арналган Мектепке чейинки жаштагы балдардын бир өчүрүлүп дизартрия менен мектепке чейинки балдартүзүлүшүн ачып эксперименттик маалыматтар.

Негизги сөздөр: интонация, басым, үн, сүйлөө, кекеч, тарап, көзөмөлдөө тобу эксперименталдык топ өчүрүлүп

Аннотация: Статья посвящена актуальной для логопедии проблемнарушенияформирования просодической стороны речи дошкольников. В статье представлен анализ теоретических источников по проблеме исследования нарушений звукопроизношения у дошкольников, приводятся экспериментальные данные, раскрывающие структуру дефекта у дошкольников со стертой дизартрией.

Ключевые слова: интонация, ударение, голос, просодическая сторона речи, контрольная группа, экспериментальная группа, стертая дизартрия.

Annotation. The article is devoted to the problem of disturbing the formation of the prosodic aspect of preschoolers' speech, which is topical for the speech therapy. The article presents an analysis of theoretical sources on the problem of studying sound disturbances in preschool children, and presents experimental data revealing the structure of the deformity in preschool children with an erased dysarthria.

Key words: intonation, stress, voice, prosodic side of speech, control group, Intonation 1tal group, erased dysarthria

В дошкольном возрасте наиболее интенсивно развивается устная речь, так как в этот период создаются благоприятные условия для ее развития и закладываются предпосылки для письменной речи, последующего речевого, языкового, личностного развития ребёнка. В настоящее время увеличивается количество детей с дефектами как устной, так и письменной речи. Стертая дизартрия является одним из распространенных речевых нарушений у детей дошкольного возраста, при котором основными симптомами являются нарушения звукопроизношения и компонентов просодической стороны речи. Просодика интонационно окрашивает устную речь и способствует вербальной коммуникации. В связи с этим, просодика представляет собой совокупность ритмико-интонационных свойств речи к которым относятся тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, дикция.

В свою очередь, нарушение просодической стороны речи у детей дошкольного возраста ведет к неэффективности взаимодействия со сверстниками. Стертую дизартрию в своих работах изучали Е. Ф. Архипова, Г. Г. Гутцман, И. И. Данченко, Р. И. Мартынова, Л. В. Мелехова, О. В. Правдина, О. А. Токарева и др. Так, по мнению Н. П. Мещеряковой речь детей со стертой дизартрией монотонна, маловыразительна, низкий тембр, голос тихий, темп речи замедленный или ускоренный. Данное мнение разделяет Р. И. Лалаева, которая описывает нарушения просодики таких детей, обусловленные умственной отсталостью. Она отмечает, что речь детей монотонная, маловыразительная, лишенная сложных и тонких эмоциональных оттенков. Темп речи детей может быть замедленным или ускоренным, что определяется преобладанием процессов возбуждения или торможения. Кроме этого, интонационная окраска речи, модуляции голоса детей со стертой дизартрией снижены, ослаблено речевое дыхание[1]. У части детей речевой выдох очень короткий, поэтому они говорят на вдохе и речь является смазанной.

В связи с вышеописанными симптомами, дети, имеющие стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи, поэтому тема и проблема нашего исследования является актуальной. В литературе достаточно подробно описаны особенности темпо-ритмической организации речи детей со стертой дизартрией (Р. Е. Левина, Т. С. Когновицкая, И. А. Поварова, М. Е. Хватцев, и др.). Но, изучая данные качества речи, исследователи большее внимание уделяют таким компонентам просодики, как мелодика и ударение. Анализ литературных источников показал, что недостаточно описаны методы и способы работы по формированию просодической стороны речи детей со стертой дизартрией в процессе коррекционно-педагогической работы. Поэтому целью исследования является выявление наиболее эффективных методов формирования просодики у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

В начале экспериментального исследования был проведен констатирующий эксперимент, который заключался в констатации исходного уровня сформированности просодической стороны речи у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией при помощи методов анкетирования, анализа документации, тестирования, количественного и качественного анализа полученных результатов. Объем экспериментальной выборки составил 20 детей дошкольного возраста. В исследовании принимали участие десять детей экспериментальной группы, имеющие стертую дизартрию и десять – контрольной, с нормальным речевым развитием. Для обследования просодической стороны речи у детей, имеющих стертую дизартрию, нами использовались методики В. М. Акименко, Е. Ф. Архиповой. Диагностические задания были направлены на обследование восприятия и воспроизведения ритма, модуляций голоса по силе и высоте.

В результате анализа данных констатирующего этапа эксперимента было установлено, что у детей, имеющих стертую дизартрию, особую трудность вызывают задания, направленные на восприятие, воспроизведение речи страдает в меньшей степени. Кроме этого, речь детей экспериментальной группы невыразительна, малоинтонирована, смазана, голос тихий, глухой. Дети данной группы лучше справлялись с простыми задачами, а с усложнением заданий уровень выполнения заданий снижался, требовалась активная помощь взрослого. В свою очередь, дети контрольной группы не испытывали таких трудностей и большинство заданий выполнили самостоятельно. У всех детей экспериментальной группы (100%) возникли затруднения с заданием, где требовалось прослушать и записать символами ритм. Мы предполагаем, что дети, имеющие стертую дизартрию, не могут самостоятельно перевести слуховые сигналы в визуальные образы.

Обследование модуляций голоса по силе и высоте проводилось с опорой на наглядность, потому что речевая инструкция оказалась неэффективной[2]. Так, при обследовании модуляций голоса по силе большинство детей экспериментальной группы (70%) показали, что восприятие и воспроизведение отдельных звуков у них нарушено, а звукоподражания они воспринимали лучше. Это можно объяснить тем, что звукоподражания просты по структуре и дети воспринимали их в игровой ситуации, а игра в дошкольном возрасте – это ведущий вид деятельности. Также особые трудности вызвали задания, которые заключались в смене высоты и силы голоса на одном выдохе. Только некоторые дети экспериментальной группы (30%) смогли справиться с заданием при активной помощи взрослого и с опорой на наглядность. Критерии оценки сформированности просодической стороны речи у детей со стертой дизартрией нашли отражение в таблице 1.

Таблица 1.

Критерии и характеристика уровней сформированности просодической стороны речи у детей, имеющих стертую дизартрию

Уровень сформированности	Характеристика	Критерий оценки
Высокий уровень	Задание выполняется правильно и самостоятельно.	4балла
Средний уровень	Задание выполняется в замедленном темпе или с ошибками, которые исправляются самостоятельно.	2–3балла
Низкий уровень	Для выполнения задания требуется активная помощь взрослого или задание не выполняется вообще.	0–1балл

С учетом данных критериев участники эксперимента были распределены на 3 группы детей, имеющие разный уровень сформированности просодической стороны речи. Полученные результаты отражены в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты исследования сформированности просодической стороны речи у детей экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе эксперимента

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество детей (чел.)	%	Количество детей (чел.)	%
Высокий	0	0	4	40
Средний	7	70	5	50
Низкий	3	30	1	10

Из анализа данных таблицы 2 следует, что у детей как экспериментальной, так и контрольной групп преобладает средний уровень сформированности просодической стороны речи, который характеризуется замедленным темпом выполнения заданий, ошибками, которые ребенок сам исправляет, но замечает после указаний и уточняющих вопросов экспериментатора. Кроме этого, в экспериментальной группе не выявлен высокий уровень, что свидетельствует о необходимости систематического проведения коррекционной работы по формированию просодической стороны речи.

Для нас представляется возможным успешная реализация коррекционной работы с учетом подбора логоритмических, игровых упражнений и систематизации речевого

материала для формирования просодических компонентов речи у детей со стертой дизартрией, что обусловит оптимизацию коррекционно-развивающего процесса в дошкольном образовательном учреждении[3].

В целом, анализ литературы показывает, что при стертой дизартрии наряду с дефектами звукопроизношения имеются различные нарушения просодических компонентов, усугубляющие неблагоприятную картину звуковой речи. Однако, особенности просодических нарушений, характерных для данной речевой патологии, до настоящего времени еще не нашли достаточного освещения. В имеющихся исследованиях преимущественно характеризуются возможности восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения и не достаточно изучены эти возможности в отношении других просодических компонентов.

Литература:

1. Артемова Е. Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Монография. – М., МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.
2. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. Н. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. – СПб.: Образование, 1994.
3. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников. – СПб., 2006.

Рецензент: к. пед. н., доцент Орусбаева Т. А.
