

АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ ГОЛОСА ДОШКОЛЬНИКОВ И МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОСПИТАНИЮ ПРОСОДИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

ПЕТИНА Ларис Николаевна

руководитель вокально-хорового коллектива «Му-ми-соль»
для детей с нарушениями речи и здоровья, учитель-логопед
г. Санкт-Петербург, Россия

Голос и речь являются первейшим средством в коммуникации общества. Красивый, сильный голос и чёткая, грамотная речь могут стать инструментом для достижения многих целей, как в профессиональной, так и в межличностной сфере. Чтобы воспитать полноценно развитый голос и речь у детей с речевыми нарушениями необходимо использовать не только методики коррекции звукопроизношения и традиционные логопедические занятия, а применять интегративные системы воздействия на просодические компоненты голоса, речи, которые являются более древними, чем словесные. К таким интегративным занятиям можно отнести воздействие на просодику музыкой, ритмикой, танцами и пением.

Ключевые слова: просодика, дизартрия, голос, модуляции, ритм, норма.

В современной лингвистике просодия составляет совокупность ритмико-интонационных свойств речи. Просодия играет огромную роль в осуществлении коммуникативной функции речи. С помощью ритмико-интонационных свойств человек может передать своё эмоциональное состояние, разнообразие информации [8]. Ведущими характеристиками просодики являются тембр, высота, сила голоса, темп, ударение, мелодика, паузация, ритм. Воспитание интонационной культуры речи очень тесно связано с развитием слухового внимания и речевого слуха [1].

Нарушение мелодико-интонационного оформления речи является одним из многих компонентов, входящих в структуру различных речевых дефектов [5].

Задачи воспитания интонационных компонентов речи зависят во многом от психологических и физиологических возможностей ребёнка. Эти задачи распределяются неравномерно и усложняются на разных возрастных этапах. Так, например, у детей младшего дошкольного возраста быстрее формируются навыки правильного произношения звуков, развивается речевой слух, а развитие интонационных компонентов речи, выработка чёткой дикции лучше и интенсивнее происходит в старшем дошкольном возрасте [11].

Во многих исследованиях просодическая сторона речи детей со стёртой дизартрией

оценивается как эмоционально невыразительная монотонная [6]. Вятность речи заметно снижается при увеличении речевой нагрузки. Голос детей оценивается следующими характеристиками: слабый, немелодичный, глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, напряжённый, прерывистый, назализованный, слабomodулированный. Эти симптомы могут быть представлены при стёртой дизартрии в разных комбинациях и разной степени выраженности.

Критерии оценки состояния просодии у детей с нарушением речевого развития, в частности с дизартрией, неоднозначны. В связи со сложностью проведения объективного исследования (голосовой аппарат у детей очень неустойчив к воздействию различных неблагоприятных факторов), нет специальной литературы, где бы давались определённые акустические характеристики голоса дошкольников. Такие характеристики слишком размыты и субъективны. Приёмы преодоления просодических нарушений изучены недостаточно, при том, что методы преодоления звукопроизносительных расстройств, при стёртой дизартрии в исследованиях логопедов, дефектологов, психологов представлены в достаточном объёме [1; 9].

Предпосылкой нормального языкового развития ребёнка являются именно просодические проявления, выраженные в виде эмо-

ционально-выразительных вокализаций. Поэтому, необходимо вовремя, и как можно раньше начать работу по воспитанию просодии у детей с нарушениями речи, в частности с дизартрией.

В связи со всем, выше перечисленным, проблема коррекции просодической стороны речи дошкольников с дизартрией является актуальной и своевременной. Для коррекции состояния просодических компонентов при речевых нарушениях необходимо, прежде всего, изучение и исследование просодической организации в норме, так как все исследования нарушенной функции проводятся в сравнении с нормой. Поэтому для составления методических рекомендаций по воспитанию просодии у дошкольников, мы проводили обследование просодических компонентов голоса при помощи программы и методики обследования, применимых к норме.

У детей, принимавших участие в исследовании просодии результаты достаточно вариативны. Так, например, у детей с дизартрией недостаточно развито не только воспроизведение, но и восприятие и дифференциация интонационных структур. Возможно, что это лишь субъективное мнение, но результаты показали, что развитие этих компонентов речи значительно отстаёт от других. Эти результаты могут быть следствием недостаточного развития фонематического, звуковысотного слуха, слухового внимания, несформированности резонаторов из-за органических нарушений.

У некоторых обследуемых детей голоса либо слишком громкие, либо тихие, иногда прерывистые, монотонные.

Восприятие изолированных звуков и звукоподражаний, произнесённых с различной высотой голоса, удаётся не всем. Модуляции по высоте недостаточны. Диапазон не соответствует акустическим характеристикам данного возраста с нормальным речевым развитием. Так как высота голоса характеризуется напряжением голосовых связок и частотой их колебаний, а также организационным дыханием и активной работой резонаторов, усиливающих звук, можно сделать вывод, что у данной группы детей голосовой и дыхательный аппарат недостаточно разви-

ты. Модуляции голоса по высоте недостаточны. Задания выполнялись монотонно, вяло. Лишь некоторым детям удалось передать правильно звуки и звукоподражания при отработанном выполнении задания. Лучше всего детям удалось соотнести звукоподражания, издаваемые логопедом, с картинкой животных и их детёнышей.

Коррекционную работу нужно строить исходя из индивидуальных особенностей речи ребёнка. Постоянное наблюдение за воспитанниками даст ответ на то, что необходимо развивать в первую очередь. Необходимо обращать внимание на интонационные средства выразительности, которые используют дошкольники.

Начинать работу по развитию просодических компонентов необходимо с той функции, которая хуже всего развита у ребёнка.

По результатам нашего эксперимента на самом низком уровне сформированности находится воспроизведение логического ударения. Средствами выражения логического ударения являются: усиление словесного ударения, повышение или понижение тона на ударном слоге выделенного слова, увеличение длительности, которое достигается усилением напряжённости артикуляции ударного слова.

Проведению работы по развитию логического ударения могут предшествовать ритмические упражнения, которые подготавливают к восприятию интонационной выразительности и создают предпосылки для усвоения логического ударения.

Для формирования ритмической организации необходима система упражнений, направленная на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур. В начале работы используются простые ритмы и одиночные удары, постепенно ритмические структуры усложняются, применяется речевой материал.

Итак, **работа над ритмом** проводится в 2-х направлениях: восприятие и воспроизведение ритмических структур: серии изолированных ударов, серии простых ударов, серии акцентированных ударов. Начинать лучше всего с восприятия ритмических структур. Например, прослушать изолированные удары: //, ///,//// и т. д. Определить количество

ударов и показать соответствующую карточку с записью данных ритмических структур.

При воспроизведении ритма: отстучать по подражанию (без опоры на зрительное восприятие) изолированные удары; серии простых ударов; серии акцентированных ударов. Далее самостоятельно воспроизвести по карточке удары и ритмические структуры (простые, акцентированные). Работу необходимо осуществлять в следующей последовательности: от узнавания к пониманию и анализу.

Значительную роль в воспитании чувства ритма у детей играет материал ритмизированной речи – потешки, считалочки, стихотворения. На занятиях по воспитанию чувства ритма необходимо использовать элементы логопедической ритмики.

Развитие высоты голоса. Для развития высоты голоса предлагаются упражнения на постепенное расширение диапазона голоса, развитие гибкости, модулирующей голоса (т. е. тембра голоса).

Например, «Укачивание» (имитация укачивания куклы, ребёнка).

Речевое произнесение: повышение и понижение голоса при произнесении гласных, их сочетаний из 2-х, 3-х звуков, слогов.

Пропевание гласных при поступенном движении вверх и вниз, с дирижированием рукой. Предложить прослушать звуки или звукоподражания с различной высотой голоса и соотнести с картинкой животных и их детёнышей.

Инструкция: «Послушай и покажи, кто так подаёт голос?»

МУ ↓ – корова **му** ↑ – телёнок
МЯУ ↓ – кошка **мяу** ↑ – котёнок

Затем, то же задание можно давать на отработанное воспроизведение.

Необходимо проводить комплексную работу по развитию дыхания, голоса и артикуляции. Важным приёмом является воспитание диафрагмально-брюшного дыхания по подражанию логопеду. Также в этих целях используется соединение дыхательных упражнений с голосовыми, пение изолированных гласных, пропевание слогов. Большую пользу приносит выполнение дыхательных и голосовых упражнений под музыку.

Формирование темповой организации

речи начинается с развития общих представлений о темпе речи. В случае наблюдения у дошкольников отклонения от нормального темпа речи, необходимо использовать упражнения, направленные на его нормализацию. Основным приёмом в проведении таких упражнений является подражание речи логопеда. В качестве упражнений могут выступать различные речевые игры, инсценировки, упражнения «речь-движение», проговаривание фраз под музыку разного темпа, рассказы по картине, чтение стихотворений, скороговорок.

Коррекцию темпа речи прекрасно дополняют занятия логопедической ритмикой, где существует немало приёмов и упражнений для нормализации темпа речи, например, движения под музыку, маршировка, речевые игры под музыку, пение, хоровое декламирование и т. д.

Для формирования интонационной выразительности речи необходимо развитие восприятия различных видов интонации, а затем развитие воспроизведения различных типов интонации. Так как средствами выражения интонации служат ритм, темп, логическое ударение, высота и сила (громкость) голоса, то необходимо начинать коррекционную работу с развития этих компонентов.

В работу над интонацией можно включать задания на восприятие и определение силы голоса (громкий – тихий). Для этого используют звуки, звукоподражания, слова и фразы. Задания на восприятие и определение высоты голоса (низкий – высокий). Можно использовать инсценировки, игры, пение попевок («Самолёт», «Жук-жук пожуужи, где ты прячешься, скажи...») и т. д.)

Можно включить в работу над компонентами интонации упражнения на усиление и ослабление голоса (от беззвучного до громкого и наоборот). Повышение и понижение голоса при пении гласных звуков (от низкого до высокого и от высокого до низкого).

Вначале отработка интонации происходит по подражанию педагогу отражённо, а затем самостоятельно. В ходе работы можно использовать упражнения с междометиями, звукоподражаниями, сказками, считалками, инсценировками.

Общими рекомендациями по развитию

просодических компонентов является развитие речевого слуха, речевого дыхания. Также должна продолжаться работа по совершенствованию голосового аппарата детей. Отрабатывать дикцию, громкость и скорость речи можно при произнесении и заучивании чистоговорок, скороговорок, стихотворных текстов.

Для более успешного развития просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией необходимо тесное сотрудничество логопеда, воспитателя, музыкального руководителя и конечно родителей.

Так как критерии оценки состояния просодических компонентов у детей с дизартрией неоднозначны, а акустические характеристики голоса дошкольников недостаточно объективны из-за неустойчивости голосового аппарата к различным неблагоприятным факторам, проблема изучения просодической стороны речи является актуальной и своевременной.

По данным логопедической литературы – дизартрия у детей проявляется двумя основными синдромами – нарушением фонетической стороны речи и её ритмико-мелодико-интонационной окраски. Нарушение просодической стороны речи является основным и более стойким признаком дизартрии [3]. Е.С. Алмазова писала: «Именно мелодико-интонационные расстройства в наибольшей степени влияют на разборчивость, внятность, эмоциональную выразительность и даже семантическую структуру речи больного» [3].

Е.Ф. Архипова [1] отмечает, что в основе нарушения при стёртой дизартрии могут лежать лёгкие остаточные нарушения иннервации артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, которые можно выявить только при углублённом неврологическом исследовании. В речевой симптоматике, кроме нарушения звукопроизношения и фонематического слуха, наблюдаются просодические нарушения: монотонная, маловыразительная речь, чаще всего низкий тембр, тихий немодулированный голос, замедленный или ускоренный темп речи. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стёртой дизартрией резко снижена, при этом страдает голос: не удаются модуляции голоса по высоте и силе, нарушается тембр речи. Отмечается верх-

неключичное дыхание. Речь детей невыразительная, дикция нечёткая. Дети, допускающие ошибки при восприятии и воспроизведении интонации, своих ошибок не замечают. Дети со стёртой дизартрией не могут акцентировано произносить определённое слово в предложении, не могут модулировать высоту и силу голоса, менять тембр.

В зависимости от сформированности звуковысотного слуха, речевого дыхания, голос меняет громкость и окраску. Также на правильность речевого дыхания, вернее сказать, на плавность речевого выдоха влияет нервная возбудимость. Таких детей необходимо научить, правильно пользоваться речевым дыханием. Они должны уметь производить без мышечного напряжения лица и шеи, короткий вдох и плавный бесшумный выдох через рот, постепенно вырабатывая достаточную силу выдоха.

Результаты исследования просодии показали, что у дошкольников со стёртой дизартрией состояние просодической стороны речи также вариативны и неоднородны, как сказано выше. У одних детей лучше развиты одни характеристики просодии, у других – другие. Но по обобщённому анализу развития просодической стороны речи данной группы детей и по результатам этого анализа – сформированность просодических компонентов скорее недостаточная (2 степень по Е.Ф. Артёмовой [2]), чем низкая.

Проанализировав диагностику развития компонентов просодии у дошкольников с дизартрией, можно сделать вывод, что многие стороны интонационной выразительности развиты не одинаково и не в достаточной мере.

Во многом результаты развития просодии у дошкольников с дизартрией зависят от индивидуального развития ребёнка, от его психоэмоционального состояния, физических данных, от развития артикуляционного и голосового аппаратов.

Чёткая и правильная речь, окрашенная эмоционально, возможна благодаря нормальной работе физического и речевого слуха [9].

Хорошо развитый звуковысотный слух способствует различению и восприятию изменений голоса по высоте, помогает ребёнку почувствовать эмоциональную окраску речи.

Значительную роль в передаче эмоциональной стороны высказывания играет темп речи, во многом он зависит от правильности речевого дыхания. Убыстрение или замедление темпа речи влияют на разборчивость, внятность звукопроизношения.

Исходя из всего выше сказанного, можно подвести итог.

Дети 5-6 лет с дизартрией имеют в большинстве случаев речь невыразительную, дикцию нечёткую. У них, как правило, плохо развитый артикуляционный аппарат, недостаточно сформированный фонематический слух, плохо развито речевое дыхание, что не способствует благоприятным условиям развития просодии.

Наше исследование просодических компонентов у дошкольников с дизартрией подтверждают неоднородность и вариативность нарушений просодии. Но при этом есть некая зависимость просодической стороны речи до-

школьников от выраженности речевого дефекта. Чем сложнее речевой дефект, тем хуже развиты просодические компоненты речи.

Исследования показывают важность и необходимость развития многих компонентов просодии не только в коррекционном логопедическом процессе, но и в составлении программы интегративного подхода в коррекции просодии при стёртой дизартрии, используя элементы логопедической и фонетической ритмики, а также вокально-хоровой работы с детьми, например, логопедического хора.

Интонационная культура речи является составной частью общей речевой культуры. Залогом успешного формирования правильного просодического оформления речи детей является высокая культура речи взрослых, постоянное общение с ребёнком, организация и проведение логопедических и дополнительных развивающих занятий, речевых игр по развитию компонентов просодики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Архипова Е.Ф.* Стёртая дизартрия у детей. – М.: АСТ, 2007. – 319 с.
2. *Артёмова Е.А.* Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. – М., 2005. – 156 с.
3. *Алмазова Е.С.* Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 191 с.
4. *Виноградов Л.В.* Развитие музыкальных способностей у дошкольников. – СПб.: Речь, 2009. – 142 с.
5. *Волкова Г.А.* Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 144 с.
6. *Волкова Г.А.* Логопедическая ритмика. – СПб.: «Петербург – XXI век», 1997. – 286 с.
7. *Емельянов В.В.* Развитие голоса. – СПб.: Издательство «Лань», 2004. – 191 с.
8. *Жинкин Н.И.* О теориях голосообразования // Мышление и речь. – М.: АПН РСФСР, 1963.
9. *Лопатина Л.В.* Методика исследования экспрессивной речи детей дошкольного возраста, страдающих стёртой формой дизартрии // Изучение и коррекция речевых расстройств. – Л., 1987. – С. 82-88.
10. *Федонюк В.В.* Детский голос. Задачи и методы работы с ним. – СПб.: Издательство «Союз Художников», 2003. – 60 с.
11. *Филиппов К.А.* Онтогенез речи и интонации // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 1992. – Вып. 4. – С. 28-34.

**ANALYSIS OF THE STUDY OF THE PROSODIC SIDE OF THE VOICE
OF PRESCHOOL CHILDREN AND METHODOLOGICAL
RECOMMENDATIONS FOR EDUCATION OF PROSODY
IN PRESCHOOL CHILDREN WITH ERASED DYSARTHRIA**

PETINA Laris Nikolaevna

head of the vocal and choral group «Mu-mi-sol»
for children with speech and health disorders, speech therapist
St. Petersburg, Russia

Voice and speech are the primary means of communication in society. A beautiful, strong voice and a clear, competent speech can become a tool for achieving many goals, both in the professional and interpersonal spheres. In order to educate a fully developed voice and speech in children with speech disorders, it is necessary to use not only methods for correcting sound pronunciation and traditional speech therapy classes, but also to apply integrative systems of influence on the prosodic components of voice, speech, which are more ancient than verbal ones. Such integrative activities include the impact on prosodic music, rhythm, dancing and singing.

Key words: prosodic, dysarthria, voice, modulations, rhythm, norm.