

УДК 376.37

К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Старченко В.С., Шорохова М.В.

*ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»,
Новосибирск, e-mail: vika.starchenko.2015@mail.ru*

Просодическая сторона речи является предметом рассмотрения многих наук, поэтому в литературе можно встретить разные подходы к определению объема и содержания понятия «просодика». В данной статье просодическая организация речи рассматривается как система суперсегментных средств, содержащая ряд единиц, называемых компонентами просодики. На сегодняшний день достаточно актуальной является проблема формирования просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. Это обусловлено тенденцией к увеличению детей с органическим поражением центральной нервной системы, имеющим своим проявлением в речи дизартрию. У большого процента детей с дизартрией в большей или меньшей степени выявляется нарушение просодической организации речи. Обобщая, можно сказать, что у детей с дизартрией отмечается расстройство артикуляции звуков, нарушение голосообразования, а также изменения темпа речи, ритма и интонации. Данная статья посвящена исследованию общих аспектов проблемы формирования просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. Описаны механизмы и симптоматика нарушения просодической стороны речи при разных формах дизартрии, подчеркнута важность своевременного выявления нарушений просодической стороны речи и необходимость комплексной логопедической работы над всеми ее компонентами.

Ключевые слова: речь, просодическая сторона речи, голос, дизартрия, дошкольный возраст

TO THE PROBLEM OF FORMATION OF THE PROSODIC ASPECT OF SPEECH IN DYSARTHRIA

Starchenko V.S., Shorokhova M.V.

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, e-mail: vika.starchenko.2015@mail.ru

The prosodic aspect of speech is the subject of many sciences, therefore, in the literature you can find various approaches to determining the volume and content of the concept of «prosody». In this article, prosodic speech organization is considered as a system of super-segmented means containing a number of units called prosodic components. Today, the problem of the formation of the prosodic aspect of speech in preschool children with dysarthria is quite relevant. This is due to a tendency toward an increase in children who have an organic lesion of the central nervous system, and having dysarthria in their speech. In a large percentage of children with dysarthria, a violation of the prosodic organization of speech is detected to a greater or lesser extent. Summarizing, we can say that in children with dysarthria, there is a disturbance in the articulation of sounds, impaired voice formation, as well as changes in the rate of speech, rhythm and intonation. This article is devoted to the study of the general aspects of the formation of the prosodic side of speech in preschool children with dysarthria. The mechanisms and symptoms of disorders of the prosodic aspect of speech in various forms of dysarthria are described, the importance of timely detection of violations of the prosodic aspect of speech and the need for comprehensive speech therapy work on all its components is emphasized.

Keywords: speech, prosodic aspect of speech, prosodic speech components, dysarthria

В данной статье мы рассмотрим одну из составляющих речи, на которую мало обращают внимание в логопедической работе, больше акцентируясь на фонемах при работе над постановкой речи. Речь идет о просодической организации речи. Она, безусловно, играет второстепенную роль у людей с развернутой, развитой речью, но у ребенка, который только начинает строить и совершенствовать свою речь, она играет первостепенную роль.

Как известно, просодика изучается многими науками, такими как логопедия, педагогика, психология, медицина, лингвистика, литературоведение, музыковедение и другими, поэтому в литературе встречаются разные подходы к определению объема и содержания понятия «просодика».

Так, например, во многих исследованиях в области психологии и педагогики под

просодией авторы понимают совокупность следующих ритмико-интонационных элементов речи:

логическое ударение, соотнесение отрезков речи по длительности, мелодика, интонация, сила голоса, паузация, общий темп речи, ритм, тембральная окраска и тон [1].

Интерес специалистов разных научных областей к просодической стороне речи неслучаен. Ученые сходятся во мнении, что просодические компоненты необходимы для передачи смысловой и эмоциональной нагрузки высказывания, важны для формирования культуры речи и культуры общения [2].

На современном этапе развития логопедии особое значение приобретает проблема формирования просодической стороны речи при дизартрии. Ребенку с нарушением просодических компонентов речи сложно

успешно контактировать со сверстниками и взрослыми, ведь невнятная, монотонная и тихая речь режет слух больше, чем неправильно произнесенный звук. Если нарушение просодических компонентов речи вовремя не выявить, то в дальнейшем оно приведёт к отрицательным изменениям в формировании и развитии личности ребёнка. У такого ребёнка сформируется замкнутость и неуверенность в себе, что приведет к проблемам в обучении, а также к таким проблемам, как боязнь и неуверенность в общении со сверстниками и взрослыми.

Важность просодической организации речи подчеркивалась такими исследователями, как А.Н. Гвоздев, Е.Н. Винарская, М.Е. Хватцев, О.Е. Грибова, Н.И. Жинкин, А.Р. Лурия, Н.И. Озерецкий и другие.

Целью данного исследования явилось описание формирования просодической стороны речи при дизартрии.

Результаты исследование и их обсуждение

Проанализировав данные онтогенеза, можно отметить, что у ребёнка восприятие и усвоение интонационных средств намного опережают формирование словесной речи. Проявления компонентов просодической стороны речи отмечаются у детей уже с младшего возраста. При нормальном речевом развитии к старшему дошкольному возрасту ритмико-интонационная сторона речи должна быть в целом сформирована, а употребление интонационных конструкций русского языка приближено к интонационным моделям у взрослых [3].

В условиях дизонтогенеза просодическая сторона речи может нарушаться по-разному. Мы рассмотрим проблему формирования просодической стороны речи в условиях дизонтогенеза на примере дошкольников с дизартрией, ведь, как известно, основными симптомами дизартрии принято считать расстройство произношения звуков, нарушение голосообразования, а также нарушение компонентов просодической организации речи, например темпа речи, ритма, интонации и других [4].

Л.С. Волкова считает, что это связано с органическим поражением центральной и периферической нервной системы и проявляется в нарушении иннервации мышц артикуляционного и голосообразующего отделов речевого аппарата [5].

На сегодняшний день, не привлекая данные психолингвистики о процессе порождения речи, невозможно определить структуру речевого дефекта при дизартрии. При дизартрии наблюдается наруше-

ние реализации двигательной программы за счет того, что у детей не сформированы операции внешнего оформления высказывания, а именно, как уже говорилось выше, из-за артикуляционно-фонетических, просодических, голосовых и темпо-ритмических нарушений [5].

Нарушения просодической организации речи у детей с дизартрией варьируются от незначительных изменений некоторых акустических характеристик до сложных голосовых расстройств и являются диагностическим критерием при дифференциации сложной дислалии и дизартрии [6].

Так, например, Л.В. Лопатина относит нарушение просодических компонентов речи к главному и наиболее стойкому признаку при дизартрии [6].

После проведения многочисленных исследований Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова в своих работах пишут о том, что нарушение иннервации дыхательных мышц у детей с дизартрией приводит к нарушению у них речевого дыхания. Нарушение дыхания у детей с дизартрией проявляется, прежде всего, в нарушении его ритма и глубины. Мы говорим здесь о ключичном типе дыхания или поверхностном дыхании, неглубоком, частом. Как известно, речевое дыхание является основой звучащей речи и образования голоса. У детей с дизартрией можно наблюдать нарушение координации дыхания и артикуляции. В частности, во время речи дыхание у детей обычно учащается, а после произнесения звука ребенок делает судорожные вдохи, которыми может прерывать фразу или даже слово. Также у детей с дизартрией страдает возможность активного выдоха через рот. Выдох осуществляется через нос, несмотря на постоянно открытый рот. Некоторые дети зачастую прибегают к речи на вдохе, в результате чего у них получается захлёбывающаяся речь. Ребенку как будто не хватает выдоха для того, чтобы сказать слово или фразу, особенно если эта фраза длительная. Нарушение речевого дыхания оказывает влияние на разборчивость, внятность и эмоциональный рисунок речи. Речь у детей с дизартрией однообразна, монотонна и маловыразительна [6].

Е.М. Мастюкова и М.В. Ипполитова отмечают, что нарушения голоса – это отличительная особенность ребёнка с дизартрией. Как же проявляются нарушения голоса у детей с дизартрией? Прежде всего нужно сказать о явлениях оглушения или озвончения звонких парных согласных звуков, которые связаны с нарушением вибрации голосовых связок, например при спастичности. Также у детей отмечается общая слабость голоса. Например, чрезмерно тихий голос, глухой,

иссякающий во время речи, и это состояние зачастую возникает при паретичности, ослаблении мышц голосового аппарата.

В симптоматике дизартрии выделяется и нарушение тембра голоса. Голос у ребёнка может быть назализован по типу открытой гнусавости, он может быть сдавленный, если у ребенка наблюдается спастичность, монотонный либо форсированный. Также голос у детей с дизартрией бывает чрезмерно высоким, писклявым [7].

В целом, по О.Г. Приходько, голос детей с дизартрией можно описать следующим образом: обычно тихий, часто неравномерный – то тихий, то громкий, монотонный, немодулированный, часто силпый, хриплый, слабый, затухающий, прерывистый. Данные характеристики голоса могут наблюдаться при разных формах дизартрии и выражаться в различных степенях и сочетаниях.

Также у детей с дизартрией отмечаются слабость или отсутствие голосовых модуляций. Ребенок не может произвольно менять высоту, силу голоса, изменять тембр голоса в начале или в конце предложения. Чаще всего дошкольники с дизартрией не могут модулировать голос даже по подражанию взрослому. Диапазон голоса у детей с дизартрией сужен (в пределах трех-четырех тонов). При рассказывании стихотворных текстов в речи детей наблюдается недостаточная сила голоса (голос тихий, слабый) [4].

Вместе с тем следует подчеркнуть, что фраза у детей формулируется нечетко. Нарушение дыхания приводит к изменению ритма речи, неправильности расстановки пауз и смысловых ударений в речевом потоке.

При исследовании восприятия логического ударения дети часто не выделяют в предложении акцентированное, утрированно произнесённое слово. Также дети с дизартрией не могут при самостоятельном произнесении выделить голосом определенное слово во фразе [8].

Г.В. Гуровец доказал, что у многих детей с дизартрией преобладают интонационные нарушения. Так, после обследования дошкольников он сделал вывод: при дизартрии наблюдается сочетание нарушений артикуляции, голоса, мимики, дикции, а также интонационных компонентов речи. Некоторые симптомы проявляются не ярко выражено, у одних детей преобладают расстройств звукопроизношения, у других – нарушены просодические компоненты речи. Происходит затруднение передачи интонации в восклицательном и вопросительном предложении, при этом речь – монотонна и невыразительна [9].

Л.И. Белякова и Н.Н. Волоскова в своей работе, посвященной дизартрии, также от-

мечают, что интонация у детей с данным нарушением несколько обеднена. Особенно затруднено воспроизведение повествовательной интонации. У детей можно наблюдать отсутствие пауз между фразами. Дополнительные вдохи детьми делаются в процессе связного речевого высказывания, и в связи с этим возникает необоснованное паузирование [10].

Г.Н. Чиркина считает, что интонационное оформление речи у детей с дизартрией страдает и от нарушения у них мимики, которая облегчает передачу различных видов интонаций.

Как показывает практика, многие дети с дизартрией при выполнении заданий, направленных на восприятие и воспроизведение интонаций, либо нуждаются в помощи логопеда, либо вовсе не способны выполнить задание. Например, задания на изменение интонаций на материале одного и того же предложения вызывают у детей большие затруднения. Детями допускается значительное количество ошибок, сами ошибки не замечаются [11].

У детей с дизартрией нарушается и темп речи. О.В. Правдина отмечала, что темп речи – это одно из выразительных средств устной речи, зависящее как от скорости произнесения последовательности звуков, так и от частоты и продолжительности пауз между словами и фразами. Нарушение темпа речи у детей с дизартрией обусловлено излишним замедлением или убыстрением речи. Большинство дошкольников говорят быстро. Это явление можно объяснить тем, что у детей еще слабы тормозные процессы и контроль речевой деятельности [8].

В процессе развития речи ребёнка быстрый темп препятствует формированию у него речевых дифференцировок и приводит к закреплению детского неправильного произношения звуков и общей смазанности речи. Замедленный же темп речи О.В. Правдина относит к брадилалии, так как в большинстве случаев он наблюдается одновременно с монотонностью речи, а также нечеткостью и смазанностью произношения звуков [8].

Е.Ф. Архипова указывает на то, что у детей с дизартрией затруднено восприятие ритма изолированных и акцентированных ударов. Также вызывает определенную трудность и воспроизведение ритмов.

Анализируя литературу, можно сказать, что интонационные возможности у дошкольников, страдающих дизартрией, характеризуются следующими особенностями:

- нечётким восприятием и воспроизведением ритмических и слогоритмических структур, мелодических рисунков фраз;

- ограниченными возможностями голоса и логического ударения;
- ошибочным употреблением словесного ударения;
- некоторыми изменениями темпо-ритмической организации речи [12].

Тем не менее в логопедии имеются такие результаты обследования детей с дизартрией, проведенные различными исследователями, например Е.Э. Артёмовой, доказывающие, что есть категории детей, у которых просодическая сторона речи сформирована в полной мере или отмечается нестабильное отклонение от нормы по одному или нескольким просодическим компонентам. У этой группы детей спонтанная речь может быть довольно выразительной, особенно в том случае, если общение с ребенком происходит в какой-нибудь эмоционально значимой для него ситуации, но наблюдаются, к примеру, неточности или грубые ошибки при передаче ритмических рисунков.

При дизартрии нарушения просодической стороны речи крайне разнообразны, специфичны для разных её форм.

Например, бульбарная дизартрия прежде всего проявляется в дисфонии, то есть в нарушении голосообразования. Детям с такой формой дизартрии характерен глухой или гнусавый голос, что приводит к оглушению всех согласных и гласных звуков, а также к их назализации. Характерна диспросодия речи, то есть потеря интонационной окраски речи, ритмико-мелодичной окраски речевого высказывания. При бульбарной форме дизартрии констатируется ограничение движений губ, языка вследствие вялых параличей и парезов. Речь при этом крайне невнятная, смазанная, замедленная.

Для псевдобульбарной формы дизартрии характерны прежде всего яркие проявления спастического паралича в речевой мускулатуре. Из-за гипертонуса мышц нёба у детей наблюдается назализация звуков, то есть гнусавый оттенок голоса. Голос у детей хриплый, напряжённый, происходит частичное озвончение звуков. Из-за спастичности, повышенного тонуса дыхательных мышц дыхание у детей короткое, импульсивное, шумное. При паретической форме псевдобульбарной дизартрии в силу паретичности мышц мягкого нёба у детей также отмечается открытая гнусавость. Речь замедленная, неразборчивая, афоничная, затухающая, со сниженной интонационно-выразительной окраской [12].

Для экстрапирамидной (подкорковой) формы дизартрии характерно то, что мышечный тонус голосового и дыхательного аппаратов постоянно меняется, вследствие чего нет постоянных расстройств фонации.

У детей с данной формой дизартрии прежде всего страдает мелодика, интонация и темп речи, утрачивается эмоциональный оттенок речи, речь становится монотонной и немодулированной, а также дизритмичной, в медленном темпе. Во время фразовой речи происходит затухание к концу высказывания, может наблюдаться потеря импульса к речи, то есть появляются внезапные остановки речи, иногда ребенку даже трудно начать говорить.

При мозжечковой форме дизартрии выражена асинхронность дыхания, фонации и артикуляции. Нарушение речевого дыхания выступает как один из симптомов мозжечковой дизартрии. Например, респираторный тремор (дрожание мышц диафрагмы) наблюдается при всех видах произвольного дыхания, особенно необходимого для голосообразования и артикулирования звуков речи. По этой причине речь становится замедленной, толчкообразной, нарушается ударение. Здесь говорится о таком явлении, как скандированная речь, то есть речь с паузами между слогами и между словами. Нарушения дыхания приводят к диспросодии речи. Скандированная речь и диспросодия являются двумя яркими синдромами мозжечковой дизартрии.

У детей с афферентной корковой дизартрией нет нарушений голоса, тембра речи и дыхания, но отмечаются замедленный темп речи, неправильность речи и обилие пауз внутри слов.

Данные нарушения просодики связывают с кинестетической артикуляторной апраксией. Ребенок смешивает звуки в речи, не знает, какой звук нужно произнести. Им осуществляется длительный поиск необходимой артикуляционной позы. Поиски артикуляции, безусловно, замедляют темп речи. При афферентной корковой дизартрии голос у детей достаточно звучный, тембр речи не нарушен. Но у детей развивается кинетическая артикуляторная апраксия. В речи происходит распад ритмических слоговых структур, с превращением их в цепи открытых ударных слогов. При этом нарастает напряженность речи и степень её вокализации, темп речи замедляется [11].

Заключение

Таким образом, проанализировав результаты исследований, которые описывают формирование просодической организации речи у дошкольников с дизартрией, можно сделать вывод о том, что нарушение просодических компонентов речи является ведущим в структуре данного речевого дефекта.

Нарушения просодической организации речи оказывают значительное влия-

ние на речевую активность дошкольников с дизартрией, отрицательно сказываются на их общении с окружающими людьми. Но просодическая сторона речи играет немаловажную роль не только в речевом развитии ребенка, она также воздействует и на интеллектуальное, эстетическое, физическое и моральное воспитание ребенка. Это является поводом для того, чтобы уделять больше внимания состоянию просодической организации речи дошкольников с дизартрией.

Список литературы

1. Консур А.В., Шорохова М.В. Современный взгляд на структуру просодической стороны речи // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2018. № 4. С. 108–112. [Электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2018/182006.htm> (дата обращения: 30.07.2020).
2. Шорохова М.В. Социально-психологический и акустический контекст проблемы голоса и его нарушений // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2017. № S18. С. 51–56. [Электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2017/470210.htm> (дата обращения: 30.07.2020).
3. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. 2-е изд., испр. и доп. М.: Академия, 2012. 224 с.
4. Логопедия: методические традиции и новаторство: учебно-методическое пособие для пед. вузов / Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2003. 336 с.
5. Ахутина Т.В. Порождение речи: Нейролингвистический анализ синтаксиса. 4-е изд. стереот. М.: URSS, 2012. 218 с.
6. Елеуова А.Е. Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии // Научный журнал. 2016. № 3. С. 54–56.
7. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография. М.: МГТУ им. М. А. Шолохова, 2008. 123 с.
8. Попова Е.Ф., Романова Е.А. Театрализованная деятельность как средство формирования просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией // Инновации в науке и образовании. 2016. № 4. С. 186–191.
9. Мананкова О.И. Технология формирования интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с речевыми патологиями: учебное пособие. Новосибирск: НГПУ, 2012. 154 с.
10. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия: учебное пособие для вузов по специальности «Логопедия». М.: ВЛАДОС, 2013. 287 с.
11. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: АСТ Астрель, Хранитель, 2006. 141 с.
12. Карелина И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. 1996. № 5. С. 10–13.