

Дата публикации 15.12.2025

УДК 376.37

**Шорохова М.В., Радченко И.В. Особенности развития ритмико-интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией**

**Шорохова Мария Васильевна**

канд. пс. наук, доцент кафедры логопедии и детской речи  
Новосибирский государственный педагогический университет, РФ, г. Новосибирск  
mariya-pleshakova@mail.ru

**Радченко Ирина Викторовна**

магистрант Института Детства, Новосибирский государственный педагогический университет, РФ, г. Новосибирск  
arina-kos@yandex.ru

**Specifics of Speech Rhythm and Intonation in Preschool Children with Dysarthria**

**Shorokhova Mariya Vasilyevna**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Speech Therapy and Child Speech, Novosibirsk State Pedagogical University  
Novosibirsk, Russian Federation

Radchenko Irina Viktorovna

Master's Student, Novosibirsk State Pedagogical University  
Novosibirsk, Russian Federation

**Аннотация.** Актуальность исследования обусловлена ключевой ролью просодики в коммуникации детей с дизартрией. Цель – выявить особенности нарушений ритмико-интонационной стороны речи у дошкольников с дизартрией. Методы: констатирующий эксперимент с детьми 5–6 лет с дизартрией и качественно-количественный анализ. Результаты: выявлены системные нарушения – трудности восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения, модуляций голоса, слабость речевого дыхания. Уровень развития – средний и ниже среднего. Вывод: необходима целенаправленная коррекция просодики в структуре логопедической работы при дизартрии.

**Ключевые слова:** ритмико-интонационная сторона речи, просодия, дизартрия, дети старшего дошкольного возраста, диагностическое исследование, качественно-количественный анализ.

**Abstract.** Relevance: prosody plays a key role in communication for children with dysarthria. Purpose: to identify features of rhythmic-intonational speech disorders in preschoolers with dysarthria. Methods: diagnostic experiment with children aged 5–6 with dysarthria and qualitative-quantitative analysis. Results: systemic disorders were revealed – difficulties in perceiving and reproducing intonation, logical stress, voice modulations, weak speech breathing. Development level is average and below average. Conclusion: targeted prosody correction is necessary within speech therapy for dysarthria.

**Keywords:** rhythmic and intonational aspects of speech, prosody, dysarthria, senior preschool children, diagnostic research, qualitative and quantitative analysis.

На современном этапе развития логопедии особое значение приобретает проблема формирования просодической стороны речи при дизартрии.

Е. Н. Винарская [1] выделяет дизартрию как наиболее встречающееся речевое расстройство в логопедической практике. При дизартрии нарушения произносительной стороны речи являются следствием недостаточной иннервации речевого аппарата. Нарушения в двигательном сопровождении речи вызывают нарушения речепроизводительных навыков. В результате, происходит нарушение и просодических компонентов речи.

Авторы Шорохова М. В. и Старченко В. С. [6] отмечают, что ребёнку 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 формируется 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.

Е. Ф. Архипова [7] описывает ритмико-интонационную сторону речи как составную характеристику просодической стороны речи, которая реализуется через такие качества речи, как тембр, высота и сила голоса, мелодика, темп, пауза, модуляции голоса, ритм, логическое ударение, речевое дыхание, полетность голоса, дикция.

В статьях Куклиной Е. Ю. и Башмаковой С. Б. [2], Лариной Е. А. и Артемьевой В. Е. [4] отмечается, что вопросы исследования, диагностирования и коррекции ритмико-интонационной стороны речи при дизартрии у детей дошкольного возраста рассматриваются в трудах Н. Д. Светозаровой, Н. И. Жинкина, Р. В. Тонковой-Ямпольской, Е. Ф. Архиповой, Л. И. Беяковой, Е. Н. Винарской, Л. В. Лопатиной и др.

Исследователи указывают, что в речи детей с дизартрией резко снижена интонационно-выразительная окраска. У них страдает голос: он может быть либо чрезмерно тихим, либо чрезмерно громким; затруднены модуляции голоса по силе и высоте. В целом речь невыразительная, дикция нечеткая. Проявляется монотонность при рассказывании стихотворений. Определяются нарушения сформированности

интонационных структур, как в собственной речи, так и при восприятии речи на слух. Дети с дизартрией при восприятии фразы с логическим ударением на слух, не выделяют акцентированное слово. Им не удается изменить силу голоса, интонировать мелодии.

Авторы Курушина О. В. и Абрамян Е. Ф. [3] в своей статье также отмечают, что нарушения просодики у детей с дизартрией проявляются изменчивостью голоса, темпа, ритма, неправильным употреблением пауз, интонационного оформления высказывания.

Целью нашей статьи является исследование характерных особенностей нарушений ритмико-интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

На сегодняшний день существует небольшое количество методик, которые позволяют оценить уровень сформированности просодической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Они представлены в работах Е. Ф. Архиповой [7], Е. Е. Шевцовой [8] и др.

Для исследования ритмико-интонационной стороны речи авторы включают в диагностическое исследование следующие направления:

- исследование восприятия и воспроизведения ритма;
- исследование восприятия и воспроизведения интонационных структур;
- исследование восприятия и воспроизведения логического ударения;
- исследование модуляций голоса по высоте и силе;
- исследование восприятия и воспроизведения тембра голоса;
- исследование речевого дыхания;
- исследование темпо-ритмической стороны речи.

Перечисленные направления исследования ритмико-интонационной стороны речи легли в основу настоящего исследования.

Для реализации данного исследования использовались следующие методы:

1. Организационные: теоретический анализ психолого-педагогической, психолингвистической литературы.
2. Биографические: сбор и анализ анамнестических данных.
3. Экспериментальные: констатирующий эксперимент, наблюдение.
4. Интерпретационные методы: количественный и качественный анализ полученных данных.

Для участия в диагностическом исследовании были выбраны 16 детей дошкольного возраста, 8 из которых составили контрольную группу и, впоследствии,

не участвовали в формирующем эксперименте, и 8 дошкольников были включены в исследовательскую группу, с которыми в дальнейшем проводилась коррекционно-логопедическая работа. По результатам психолого-педагогической диагностики 11 детей имеют логопедическое заключение общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития, дизартрия и 5 детей имеют логопедическое заключение общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития, стертая дизартрия. Состав контрольной и исследовательской групп был сформирован на основе случайного распределения. Возраст всех детей 5 – 6 лет.

Исследование включало несколько серий заданий и проходило индивидуально с каждым ребенком. В качестве стимульного диагностического материала использовался словесный и наглядный материал, который соответствовал возрасту и был доступен для понимания. Длительность исследования составляла не более 30 минут. Результаты исследования были внесены в протоколы, которые позже качественно и количественно обрабатывались.

Оценка результатов проводилась по шкале от 0 – 4 баллов, где:

4 балла – правильное и самостоятельное выполнение задания, что соответствует высокому уровню развития;

3 балла – правильное выполнение задания, но в замедленном темпе, соответствует уровню развития выше среднего;

2 балла – выполнение задания с ошибками, но ошибки исправлены самостоятельно, соответствует среднему уровню развития;

1 балл – выполнение задания производится с помощью педагога, соответствует уровню развития ниже среднего;

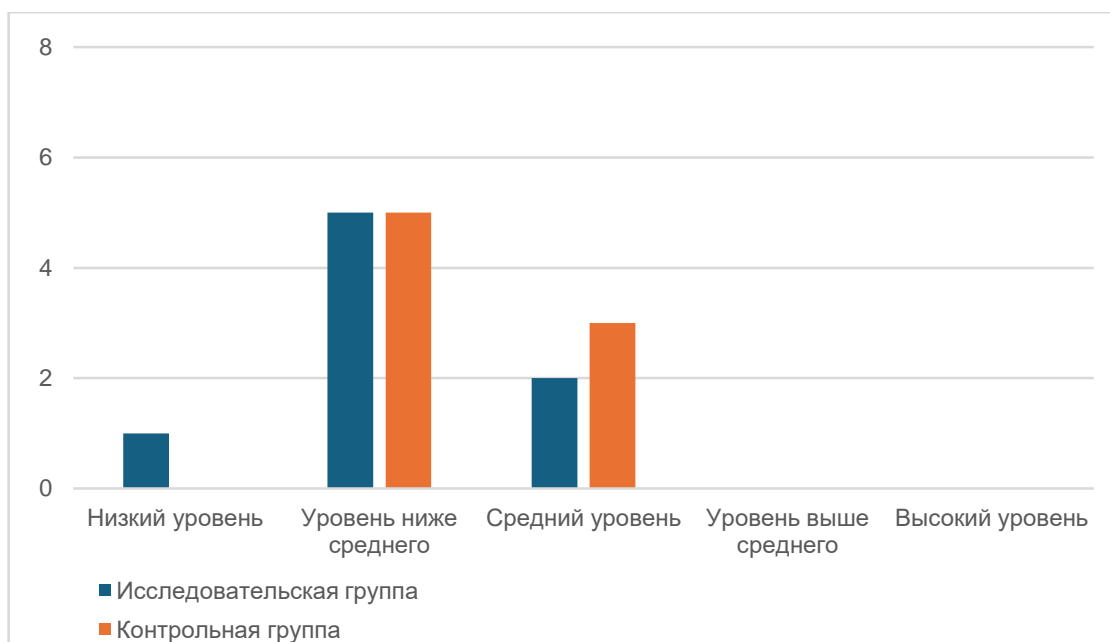
0 баллов – задание не доступно для выполнения или отказ от выполнения задания, соответствует низкому уровню развития.

В результате проведенного исследования были получены следующие данные.

При исследовании способности воспринимать и воспроизводить ритм детям предлагалось сначала послушать и определить количество изолированных ударов, серии простых ударов, серии акцентированных ударов и выбрать карточку с верным вариантом ответа. Затем были предложены задания для самостоятельного воспроизведения ударов по образцу педагога.

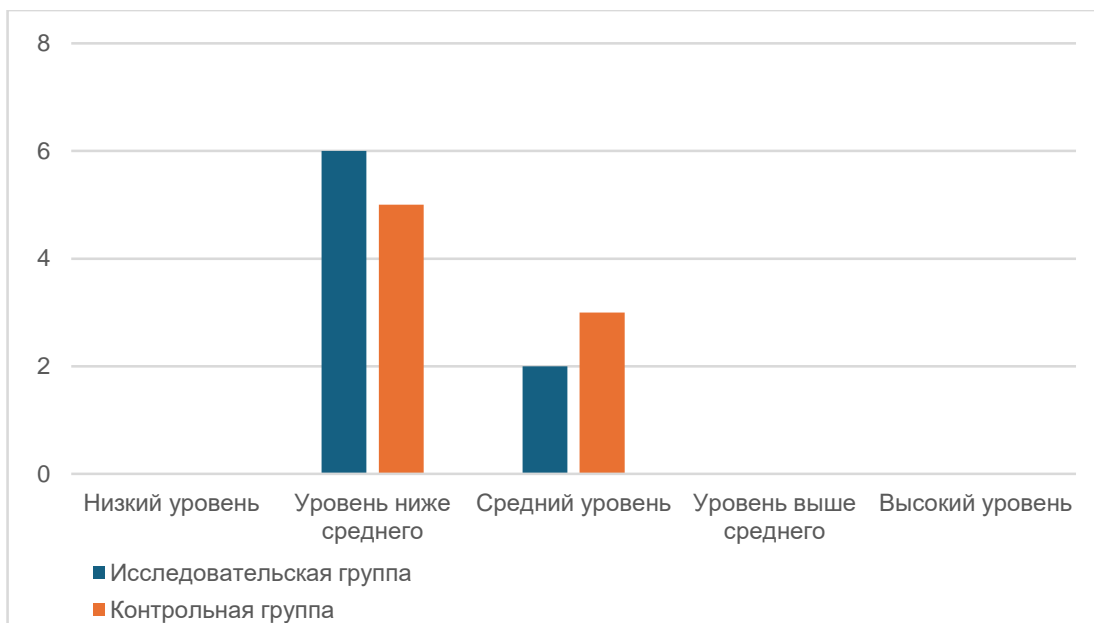
Много ошибок было допущено при воспроизведении серии простых ударов, а также при воспроизведении изолированных ударов. При проведении исследования большинство дошкольников торопились, пытались угадывать карточку с правильным

ответом, нуждались в повторе инструкции. Диаграмма с результатами исследования представлена на рис. 1.



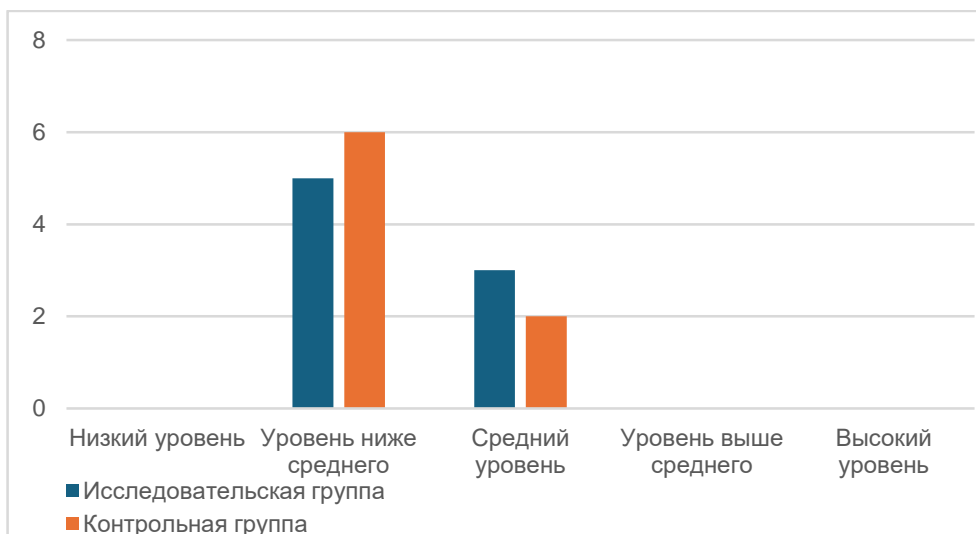
**Рисунок 1 Сравнительный анализ уровня восприятия и воспроизведения ритмов у детей исследовательской и контрольной группы**

Следующая серия проб отражает исследование восприятия и воспроизведения интонационных структур различных видов. Детям необходимо было выделить какие предложения им просто что-то сообщают, в каких спрашивают, о чем-то, а какие предложения сказаны радостным, веселым тоном. Сильное затруднение вызвали задания на различение повествовательных и восклицательных предложений, а также задания на самостоятельное воспроизведение предложений с заданной интонацией, что можно объяснить бедностью речевого опыта и низким уровнем развития диалогической речи. При выполнении заданий большинство детей нуждалось в повторении инструкций. Результаты исследования отображены в диаграмме на рис. 2.



**Рисунок 2. Сравнительный анализ уровня восприятия и воспроизведения интонации у детей исследовательской и контрольной группы**

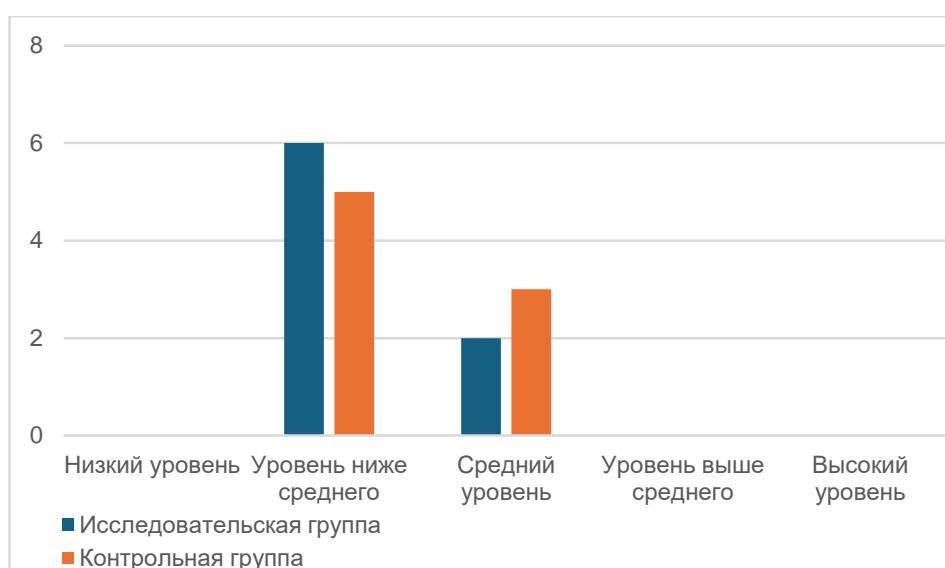
Серия исследования восприятия и воспроизведения логического ударения состояла из четырех заданий. В них вошли задания на определение выделенного слова в предложении, повторение за педагогом цепочки слогов, выделяя один из них голосом, самостоятельное воспроизведение предложений с акцентом на разные слова. Дети относительно успешно справились с заданиями на определение и воспроизведение логического ударения по образцу, но совсем не смогли передать логическое ударение на указанное слово без демонстрационного показа. При попытках самостоятельного воспроизведения речь отличалась монотонностью и эмоциональной бедностью, требовалась активная помощь педагога. Результаты представлены на диаграмме рис. 3.



**Рис. 3 Сравнительный анализ уровня восприятия и воспроизведения логического ударения у детей исследовательской и контрольной группы**

Четвертая серия заданий отражает исследование модуляций голоса по высоте и силе. Детям предлагалось на примере животных и их детенышей определить и изобразить кто как голос подает, далеко или близко находится звучащий предмет, показать голосом приближающийся и удаляющийся объект.

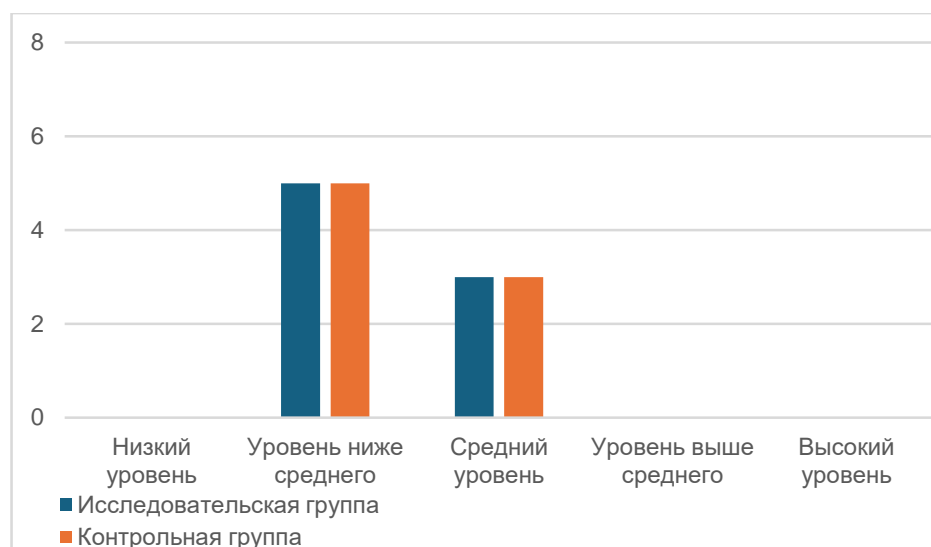
Воспроизведение речевого материала с понижением и повышением высоты голоса выполнялось с недостаточной модуляцией, всем испытуемым сложно было перестраиваться с одной высоты голоса на другую, наблюдались замены низкого голоса высоким и наоборот. Задания на плавное изменение силы голоса вызвали наибольшие затруднения и были доступны для выполнения только с помощью педагога и при многократной демонстрации образца. Результаты представлены на диаграмме рис. 4.



**Рисунок 4. Сравнительный анализ уровня восприятия и воспроизведения модуляций голоса по высоте и силе**

Пятая серия заданий была направлена на исследование восприятия и воспроизведения тембра голоса. Для выполнения этого задания детям были прочитаны русские народные сказки «Три медведя», «Теремок». Далее предлагались варианты речевых образцов и дошкольники должны были отгадать персонажа сказки, а потом и самостоятельно его озвучить.

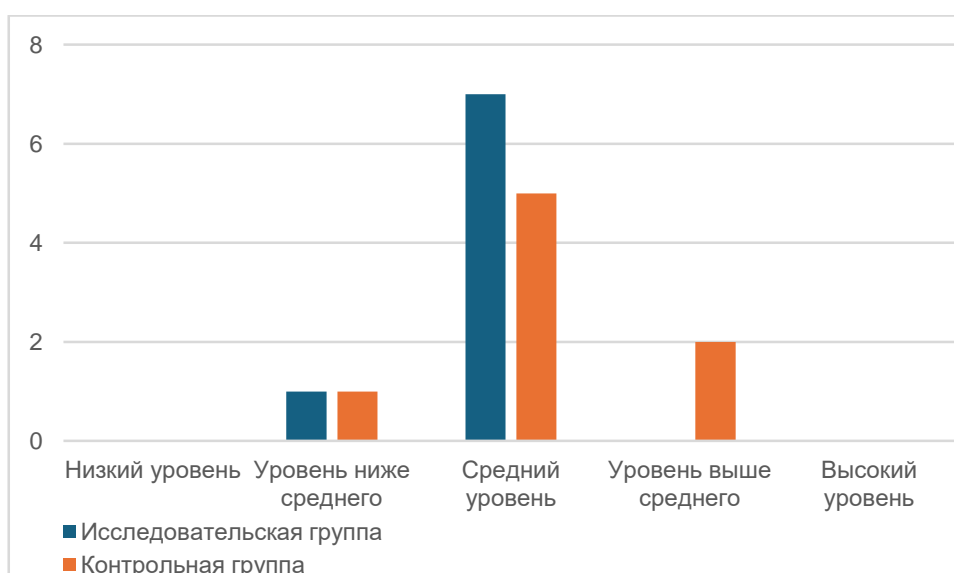
Результаты проб показывают, что дети допустили много ошибок в задании на различение тембра голоса, им требовалась помощь педагога для повторной демонстрации образца. При выполнении задания на самостоятельное воспроизведение речевого материала выявлено, что некоторые изменения окраски голоса присутствуют, но они недостаточно выразительны и не всегда правильные. Детям сложно плавно изменять низкий голос на высокий и обратно. На рис. 5 отображены результаты исследования данной серии заданий.



**Рисунок 5. Сравнительный анализ уровня восприятия и воспроизведения тембра голоса у детей исследовательской и контрольной группы**

Шестая серия проб направлена на исследование речевого дыхания дошкольников и содержала задания на дифференциацию носового и ротового вдоха и выдоха, исследование силы и направления воздушной струи, способности произнести предложения на выдохе.

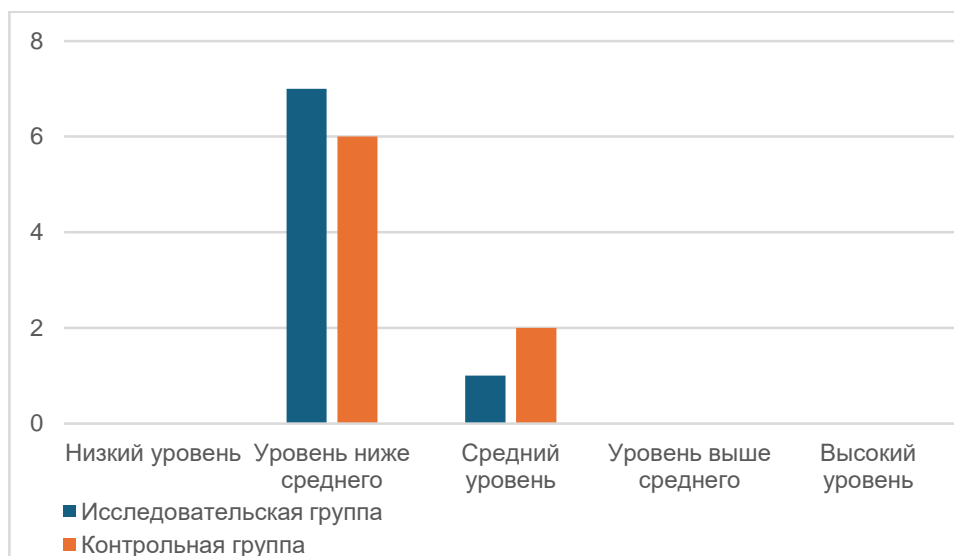
При проведении проб у большинства детей отмечается поверхностный ключичный тип дыхания, малый объем и сила выдоха, нарушение дифференциации ротового и носового вдоха и выдоха. Детям было сложно правильно дифференцировать ротовой и носовой выдох, выдыхаемая воздушная струя была слабая.



**Рисунок 6. Сравнительный анализ уровня развития речевого дыхания у детей исследовательской и контрольной группы**

Заключительная серия заданий была направлена на исследование темпоритмической стороны речи. В нее вошли задания на определение и воспроизведение предложений, стихотворений в различном темпе: быстром, умеренном и медленном.

Выполнение заданий было возможно только с помощью логопеда. В задании на восприятие темпа требовался повтор демонстрационного образца. При самостоятельном воспроизведении речевых фраз отмечались трудности переключения с медленного темпа на средний и наоборот, происходило застревание на одном темпе речи.



**Рисунок 7. Сравнительный анализ уровня развития темпо-ритмической стороны речи у детей исследовательской и контрольной группы**

В ходе нашего исследования получены новые данные, которые показывают, что развитие отдельных структурных компонентов ритмико-интонационной стороны речи у детей с разной степенью дизартрии чаще соответствует среднему уровню и уровню развития ниже среднего. Детей с высоким уровнем развития ритмико-интонационной стороны речи и уровнем развития выше среднего среди исследуемых дошкольников с дизартрией не выявлено.

Аналогично данным Чистобаевой А. Ю. и Артемьевой В. Е. [6] нами было установлено, что у детей с дизартрией наблюдаются характерные особенности нарушений ритмико-интонационной стороны речи: трудности в восприятии и воспроизведении, дифференциации интонационных структур, ошибки в темпоритмической структуре речи, нарушения мелодического оформления высказывания, интонационная монотонность, недостаточная громкость и узкий динамический диапазон голоса, слабость в модуляции по силе и высоте голоса, сложности при расстановке логического и словесного ударения.

Полученные результаты в ходе диагностического исследования свидетельствуют о необходимости комплексной, поэтапной работы, направленной на формирование ритмико-интонационной стороны речи и устранение выявленных нарушений.

### **Список литературы**

1. Винарская, Е. Н. Дизартрия /Е. Н. Винарская. М: Астрель: Транзит — книга, 2005. – 141 с.
2. Куклина Е. Ю., Башмакова С. Б. Коррекция нарушений просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией // Актуальные вопросы современной науки и образования. Сборник научных статей по материалам XX международной научно – практической конференции. 2021. С. 611–622.
3. Курушина О. В., Абрамян Е. Ф., Донцова Е. В. Особенности речевой просодики и направления логопедической работы по коррекции фонетических средств выразительности у дошкольников с дизартрией // Управление образованием: теория и практика. 2024. №10–1, С. 41–49.
4. Ларина Е. А., Артемьева В. Е. К вопросу о формировании темпо-ритмической организации речи у дошкольников со стертой дизартрией // Педагогический журнал. 2018. Т. 8. № 5А. С. 260–269.
5. Чистобаева А. Ю., Артемьева В. Е. К вопросу исследования особенностей развития просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Мир педагогики и психологии. 2025. №10 (111). С. 192–200.
6. Шорохова М. В., Старченко В. С. К проблеме формирования просодической стороны речи при дизартрии // Научное обозрение. Педагогические науки. 2020. №4. С. 85–89.

### **Список источников**

7. Архипова, Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей: учеб. пособие для вузов /Е. Ф. Архипова. М.: АСТ: Астрель, 2020. 331 с.
8. Шевцова Е. Е., Забродина Л. В. Технологии формирования интонационной стороны речи. М.: АСТ: Астрель. 2023. 222 с.