

Артёменко Ольга Николаевна

канд. пед. наук, доцент

Короткая Любовь Васильевна

студентка

ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет»

г. Ставрополь, Ставропольский край

ПРОСОДИЧЕСКАЯ СТОРОНА РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

***Аннотация:** в статье рассматриваются особенности просодической стороны речи у детей дошкольного возраста.*

***Ключевые слова:** дошкольное детство, просодика, дизартрия, элементы просодической стороны речи.*

Дошкольный возраст – это один из важных периодов интенсивного развития ребенка, а своевременное овладение правильной речью является одним из основных условий нормального психического и физического развития, формирования полноценной личности, подготовки к обучению в школе. В настоящее время в массовых детских садах оказываются дети, чье речевое развитие отстает от нормы. Одним из самых распространенных речевых нарушений, встречающихся в логопедической практике, является дизартрия [1, с. 196].

Дизартрия – (в переводе с латинского, означает расстройство членораздельной речи – произношения «дис» – нарушение признака или функции, «арт-рон» – сочленение) определяется как нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [2, с. 34].

Центральным нарушением при дизартрии выступает недоразвитие звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина,

а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи.

Е.Ф. Архипова отмечала, что у детей с дизартрией возникают грубые нарушения интонационной выразительности речи. Формируя своё речевое высказывание, ребёнок с дизартрией не выявляет его смысл и эмоционально-экспрессивное содержание, интонация для него служит средством эстетического воздействия на слушателя.

Мелодика, как один из основных компонентов просодии у детей с дизартрией нарушена. Данное недоразвитие проявляется в неумение детьми определять коммуникативный вариант предложения, в нарушении создания мелодии и типовых мелодических контуров линейной единицы речи. А это приводит к тому, что не выполняется основная функция мелодики, которая несёт в себе семантическую и эмоциональную нагрузку [3, с. 148].

Нарушение речевого дыхания ведёт к тому, что у детей отсутствует нормальное голосообразование, правильное соблюдение пауз, плавности, темпа, ритма речи. Дошкольники нерационально используют воздух при говорении, не умеют своевременно и незаметно пополнять его запас. У части детей на фоне грудного регистра появляется вдох с придыханием, с поднятием плеч; в основном отмечается верхнегрудное дыхание, ослаблен речевой выдох. У некоторых же речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе – в этом случае речь становится захлебывающейся.

Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает [3, с. 154].

У многих детей с дизартрией есть трудности при восприятии ритма изолированных ударов, акцентированных ударов. Воспроизведение ритмов также вызывает трудности.

При восприятии на слух фразы с утрированным логическим ударением дети часто не выделяют акцентированного слова.

Просодическая сторона речи детей с дизартрией оценивается как эмоционально невыразительная, монотонная. Внятность речи заметно снижается при увеличении речевой нагрузки. Голос детей оценивается, как слабый, немелодичный, глухой, хриплый, монотонный, сдавленный, тусклый, напряженный, прерывистый, назализованный [41].

Первым проявлением просодики в норме считается крик, плач маленького ребенка. Исследование особенностей доречевого периода у детей с дизартрией, проведенное Е.Ф. Архиповой, показывает, что нарушения просодики у данной категории детей проявляются уже на уровне гуления и лепета. Так, в ряде случаев в анамнезе отмечается отсутствие первого крика в течение продолжительного времени, слабость крика, его недостаточная продолжительность или быстрая истощаемость. В дальнейшем, интонационная выразительность крика формируется с большим трудом. У детей с дизартрией развитие гуления и лепета, в силу задержки двигательного развития и нарушений артикуляции, голоса и дыхания, задерживается на несколько месяцев, а в тяжелых случаях на несколько лет. Именно с этого периода начинается отставание в развитии интонационного строя речевой системы [3, с. 170].

Как отмечает, Н.В. Серебрякова в своих исследованиях, следующей характерной особенностью у детей дошкольного возраста с дизартрией является нарушение голоса. Нарушения голоса связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности. Вибрация голосовых складок нарушается также при слабости и паретичности мышц голосового аппарата, сила голоса в этих условиях становится минимальной. При поражении мышц гортани голос становится слабым, немелодичным [5, с. 76].

Л.В. Лопатина фиксирует внимание на том, что речь у детей с дизартрией монотонная, невыразительная. В большинстве случаев затруднена передача основных видов интонации, при этом дети затрудняются не только в воспроизведении различных интонационных структур, но и в их слуховом восприятии и различении. У детей с дизартрией в большинстве случаев затруднено использо-

вание основных типов интонации: вопросительной, незавершенной повествовательной, интонации выделения. Следовательно, интонация в речи этих детей не выполняет коммуникативную функцию – не дает информацию о том, является ли высказывание законченным или незаконченным, содержит ли оно в себе вопрос, ответ, утверждение и т.п. [5, с. 26].

В целом, анализ литературы показывает, что при 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.

Список литературы

1. Акименко В.М. Развивающие технологии в логопедии. – Ростов н/Д., 2011. – 234 с.
2. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. Монография. – М., МГГУ им. М.А. Шолохова, 2008. – 123 с.
3. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие. – М., 2006. – 319 с.
4. Бабина Г.В., Идес Р.Е. Лингвистические и психолингвистические аспекты организации работы над произносительной стороной речи у детей с дизартрией. – М., 2010. – 264 с.
5. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция дизартрии): учебное пособие. – СПб.: СОЮЗ, 2000. – 192 с.