

**Будаева Марина Михайловна**

студентка

**Дегальцева Валентина Александровна**

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

***Аннотация:** в статье рассматривается проблема формирования интонационной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. В работе выделены причины нарушения интонации, а также представлены основные характеристики голоса детей с дизартрией.*

***Ключевые слова:** интонация, речь, сила голоса, тембр, мелодика, пауза, логическое ударение, дизартрия.*

Интонация – это выразительное средство звучащей речи, которое позволяет передать отношение говорящего к предмету речи; смысловая мелодия речи. Она включает в себя несколько акустических компонентов: тон голоса, его тембр, интенсивность, или силу звучания голоса, мелодику, паузы, словесное логическое ударение, темп речи.

Интонационную сторону речи изучали еще с античных времен и продолжают изучать до сих пор. Интонационная система начинает своё оформление в результате образования цепных, условно-рефлекторных реакции. С помощью исследования имитативных вокализаций стало понятно, что способность к имитации речевых звуков появляются у детей в довольно ранние сроки. Интонационная сторона речи начинает формироваться с периода лепета и продолжает свое формирование до старшего дошкольного или младшего школьного возраста. При усвоении звуковой стороны речи существует определенная

последовательность: первой появляется интонация (в 4–6 мес.), затем ритм (6–12 мес.) и последним является усвоение звукового состава слова (чаще все это происходит после года).

У детей с дизартрией развитие интонационных компонентов речи нарушено. По наблюдениям Г.В. Чиркиной [4], неблагоприятное влияние на интонационное оформление речи у дошкольников с дизартрией оказывает нарушение мимики. Учеными доказано, что использование мимики может облегчить передачу разнообразных интонационных оттенков, но ее нарушение осложняет эту задачу.

Подробное изучение интонационной стороны речи у детей с дизартрией было предпринято также Г.В. Бабиной и Р.Е. Идес [1]. Они занимались исследованием особенностей использования речевого голоса. В ходе исследований авторами были выделены следующие его характеристики:

- дети с дизартрией не могут использовать высокий голос при произношении автоматизированных рядов, коротких фраз и имитации речи, в большинстве случаев они заменяют высокий голос средним или низким, а иногда наоборот слишком громким;

- они затрудняются в передаче среднего и низкого звучания голоса, наблюдаются взаимозамены, также часто происходит соскальзывание на средний регистр звучания голоса к концу фразы;

- еще одна особенность – это трудности в использовании громкого голоса: замены громкого звучания голоса средним по силе, соскальзывание с громкого звучания на среднее и далее – тихое (громко произносятся, «выкрикиваются», только одно-два начальных слова ряда, фразы);

- в основном у детей с дизартрией преобладает тихое звучание голоса или его ослабление к концу произнесения фразы;

- затруднения использования заданного темпа тоже присутствуют у дошкольников с дизартрией: им недоступен быстрый темп проговаривания, они

заменяют его средним или замедленным; при использовании медленного темпа происходит замена его средним или несколько ускоренным.

Л.А. Позднякова [3] отмечает, что проблема интонационной стороны речи у детей с дизартрией вызывает большой интерес, т.к. интонация играет большую роль в осуществлении коммуникативной функции речи. Соответственно, нарушение данной стороны речи могут вызвать у дошкольников трудности в общении со сверстниками и взрослыми, снижение потребности и эффективности речевого коммуникации, что в дальнейшем может стать причиной недостаточного формирования полноценной учебной деятельности.

У детей с дизартрией в большинстве случаев затруднено использование основных типов интонации: вопросительной, незавершенной повествовательной, интонации выделения. Исходя из выше перечисленного можно сделать вывод, что интонация в речи этих детей не выполняет коммуникативную функцию, а значит не дает информацию о том, является ли высказывание законченным или незаконченным, содержит ли оно в себе вопрос, ответ, утверждение и т.п. [2].

Исследованием интонационной стороны речи занимались Шевцова, Лазаренко, Архипова и другие. Они разрабатывали методики для обследования детей дошкольного возраста с дизартрией. Данные методики имеют много общего, однако методика, предложенная Шевцовой Е.Е., является более обширной и позволяет диагностировать большее количество факторов, влияющих на интонационную выразительность речи.

*Таким образом,* анализ литературы показывает, что при дизартрии наряду с дефектами звукопроизношения имеются различные нарушения интонационных компонентов, усугубляющие неблагоприятную картину звуковой речи. Для того, чтобы формирование интонационной стороны речи проходило наиболее благоприятно, необходима квалифицированная логопедическая помощь.

### ***Список литературы***

1. Бабина Г.В. Состояние интонационной стороны речи у младших школьников с дизартрией / Г.В. Бабина, Р.Е. Идес. – СПб.: 2003.
2. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: 2001.
3. Позднякова Л.А. Лингвистические основы и направления изучения интонации речи у дошкольников со стертой дизартрией. – СПб.: 2003.
4. Чиркина Г.В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией. – М.: Просвещение, 2009.