

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 реакций. 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 стертым дизартрии) / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: 2001.
3. Позднякова Л.А. Лингвистические основы и направления изучения интонации речи у дошкольников со стертым дизартрией. – СПб.: 2003.
4. Чиркина Г.В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией. – М.: Просвещение, 2009.