

Сафонова О.В., доцент

доцент кафедры «Специальное и дефектологическое воспитание»

Пензенский педагогический институт имени В.Г. Белинского

Россия, г. Пенза

Найдина М.П.,

студент

4 курс, факультет «Педагогика, психологии и социальных наук»

Пензенский педагогический институт имени В.Г. Белинского

Россия, г. Пенза

ОСОБЕННОСТИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

***Аннотация:** В этой статье исследовались компоненты просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией. Рассмотрены особенности компонентов просодической стороны речи. Были указаны основные направления коррекционной работы. Указаны задачи исследования.*

***Ключевые слова:** Просодика, ритм, темп, интонация, логическое ударение, голос.*

***Annotation:** This article examined the components of the prosodic side of speech in preschoolers with dysarthria. The features of the components of the prosodic side of speech are considered. The main areas of corrective work were indicated. Research objectives are indicated.*

***Keywords:** Prosodica, rhythm, tempo, intonation, logical stress, voice.*

В последние несколько лет увеличивается количество детей, имеющих различные нарушения речевого развития. Очень часто встречаются дети с дизартрическими проявлениями. В литературе по логопедии дизартрия определяется не только как нарушение произношения звуков, но и как

нарушение просодической стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Речь детей дошкольного возраста с дизартрией характеризуется как интонационно не выразительная, монотонная, невнятная.

Все эти проблемы, если их не исправить со временем, вызывают трудности общения с другими людьми, и впоследствии приводят к изменениям личности в цепи развития «ребенок-подросток-взрослый», то есть приводят к появлению у детей закомплексованности, мешая им учиться и в полной мере раскрыть свои природные способности и интеллектуальные способности. Одной из основных целей в работе с такими детьми является формирование выразительной и эмоциональной речи.

Большое количество исследований было посвящено нарушениям звукопроизношения, в то время как проблема изучения нарушений компонентов просодической речи, тесно связанных с фонетическими характеристиками звуков, не была достаточно освещена.

Данных о нарушении формирования просодической стороны речи у детей с дизартрией небольшое количество. Это связано с тем, что, с одной стороны, в отличие от выраженных нарушений звукопроизношения нарушения просодии достаточны скрыты, а, с другой стороны, были проведены неврологические и экспериментально-фонетические исследования дизартрии в основном для взрослых больных.

Проблемная сторона просодической стороны речи интересовала многих учёных: В.М. Бехтерева, Н.А. Власова, В.А. Гринер, В.А. Гиляровского, Н.С. Самойленко, Ю.А. Флоренскую, Е.В. Чайнову и др. Они считали, что просодический компонент речи влияет на физическое, интеллектуальное и эстетическое воспитание ребенка [1].

Просодический аспект речи играет важную роль в развитии речи ребенка, так как кроме коммуникативной, смысловой, эмоциональной функции просодия осуществляет еще и компенсаторную нагрузку.

В существующих методиках, представляющих систему работы по коррекции дизарических нарушений, нет ни одной методики направленной на формирование просодической стороны речи. В существующих методиках по коррекции дизартрии, исследования носят фрагментарный характер, который не уделяет средствам большого количества внимания.

В учебной программе для дошкольников Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной [2], логопедическая работа направлена на коррекцию произношения звуков, развитие фонематических процессов, расширение словарного запаса и т.д. Но в ней не выделяют разделов, посвящённых формированию просодической стороны речи у дошкольников.

В настоящее время изучается проблема формирования и развития просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Просодика – это сложный набор элементов, в том числе ритм, темп, тембр и логическое ударение, которые используются на уровне предложения для выражения разных синтаксических значений и категорий, а также эмоций.

Несоблюдение речевых просодических компоненто считаются основным и наиболее стойким симптомом дизартрии. Только медико-интонационные расстройства в наибольшей степени влияют на внятность, разборчивость и эмоциональную выразительность, а так же на семантическую структуру дошкольника с дизартрией.

Как считают Л.В. Лопатина и Н.В. Серебрякова [3], при дизартрии из-за нарушения иннервации дыхательной мускулатуры в первую очередь нарушается речевое дыхание. Ритм дыхания не может регулироваться смысловым содержанием речи, в момент речи дыхание, обычно, учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется привычка говорить на вдохе. Это нарушает произвольный контроль

дыхательных движений, а также координацию между дыханием, артикуляцией и фонацией.

По мнению Дуплинской Д. [4], дыхательные нарушения имеют сложный патогенез, связанный как с паретичностью дыхательных мышц, так и с изменением их тонуса, нарушением реципрокной координации, задержкой созревания дыхательной функциональной системы. Для дошкольников с дизартрией характерны инфантильные схемы дыхания: преобладание брюшного дыхания, большая его частота и недостаточная глубина.

Следующей особенностью, характеризующей дизартрию, 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 нарушена также при слабости и паретичности мышц голосового аппарата, сила голоса в этих условиях становится минимальной. При поражении мышц гортани голос, как правило, слабый и немелодичный.

Темп речи у детей с преобладанием процесса торможения – замедленный, с преобладанием процесса возбуждения – ускоренный. Нарушения темпа речи обычно обусловлены не только нарушениями равновесия между основными нервными процессами, но и нарушением нормативной длительности звуков, в первую очередь гласных. С увеличением стандартной длительности гласных темп речи замедляется, а при уменьшении – ускоряется, с проглатыванием целых слогов. У детей, с преобладающим процессом возбуждения, просодическая сторона речи характеризуется следующими элементами: тембр высокий; голос чрезмерно громкий, крикливый, часто срывающийся на фальцет; ритм речи не регулярный и изменчивый; темп речи ускоренный.

У детей с дизартрией в большинстве своём затруднено использование этих типов интонации: вопросительной, незавершенной повествовательной, интонации выделения. Поэтому интонация в речи этих дошкольников 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.д. Кроме того, в каждом акте общения должно выражаться не только содержание высказывания (денотативный аспект), но и отношение к сообщаемому самого говорящего (коннотативный аспект).

Эмоциональный аспект интонации, выражающий эмоциональное состояние говорящего, влияет на слушателя. Эти два аспекта интонации (коммуникативный и эмоциональный) взаимосвязаны, и нарушение одного из них так или иначе, приведёт к нарушению. По наблюдениям Г.В. Чиркиной [5], нарушение мимики оказывает неблагоприятное влияние на интонационное оформление речи у дошкольников с дизартрией. Это нарушение облегчает передачу различных интонационных высказываний.

Анализ литературы показывает, что при дизартрии вместе с дефектами произношения звуков имеются различные расстройства просодических компонентов, усугубляющие неблагоприятную картину звуковой речи. В исследованиях, существующих на данном этапе изучения, преимущественно характеризуются возможности восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения и не изучены в полной мере эти возможности в отношении других просодических компонентов, что и является актуальной темой нашего дальнейшего исследования.

Библиографический список:

1. Гринер, В.А. Логопедическая ритмика для дошкольников. / В.А. Гринер. – 2-е изд. – М.: Учпедгиз, 1958. – 168 с.
2. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – 5-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2008. – 224 с.
3. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). / Л.В. Лопатина, Серебрякова Н.В. – Спб.: СОЮЗ, 2000. – 192 с.
4. Дуплинская, А. О речевом дыхании детей с дизартрией. / А. Дуплинская // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 3. – С. 85-91.

5. Чиркина, Г.В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией. / Г.В. Чиркина // Дошкольное воспитание. – 2004. – №8. – С. 26-31.