

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕЛОДИКО-ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Алексеева Евгения Александровна

МПГУ

студент

Россия, г. Москва

E-mail: ea.alekseeva59@gmail.com

Дизартрия (слово произошло от греч. «dys» - приставка, обозначающая расстройство и «arthroo» - членораздельно произношу) - нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата в результате поражения заднелобных и подкорковых отделов головного мозга.

По причине ограничения подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднительной является артикуляции.

При дизартрии главным отличительным признаком является то, что в данном случае страдает вся произносительная система.

У детей с дизартрией наблюдается ограниченность подвижности речевой и мимической мускулатуры. Так же отмечается слабый, тихий голос, или, напротив, слишком резкий. У детей отмечается отсутствие плавности, замедленная или ускоренная речь. Так же наблюдаются нарушения в ритме дыхания.

Локализация поражения, время проявления нарушения влияет на степень дизартрии; данные отклонения могут проявляться в разных сочетаниях.

Анализ психолого-педагогических исследований детей с дизартрией показывает, что данная категория детей очень разнообразна с точки зрения проявлений речевых, двигательных и психических нарушений. Органическое поражение центральной нервной системы является первопричиной появления дизартрии. Поражение происходит в связи с влиянием всяческих неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего происходят

внутриутробные поражения. Такие поражения оказываются следствием острых, хронических инфекций, гипоксии, интоксикации, токсикоза во время беременности и иных факторов, из-за которых может произойти родовая травма. Так же к причинам появления дизартрии можно отнести резус-факторов у родителей ребенка. Реже к причинам дизартрии относят воздействие инфекционных заболеваний нервной системы младенческом и раннем возрасте.

Согласно исследованиям Е.М. Мастюковой, в 65-85% случаев дизартрия выявляется у детей, которым ставится диагноз детский церебральный паралич [8].

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении разнообразной локализации поражения головного мозга. Разные формы дизартрии имеют отличные друг от друга симптомы нарушения звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нарушениями мелодико-интонационной стороны речи, таких, как нарушения восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения, тембра голоса, модуляций голоса по высоте и силе.

Рассматривая особенности развития мелодико-интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией можно отметить, что их речь монотонна, невыразительна. У детей наблюдаются большие проблемы в воспроизведении, восприятии и различении интонационных структур. Темп речи замедленный, если преобладает процесс торможения, либо ускоренный, если превалирует процесс возбуждения. У детей отсутствует умение членораздельно произносить фразу и договаривать ее до конца. В расстановке смысловых ударений наблюдается бессистемность, также, как и в расстановке пауз. Для них типично пропускать звуки, слова; наблюдается бормотание к концу фразы [3].

Исследования Ю.Е. Вятлевой показывают, что у детей с дизартрией наблюдаются большие трудности в изменении силы и высоты голоса, четкости звуковоспроизведения и сочетания звуков, в воспроизведении речевого

материала в требуемом темпе. Дети не используют в своей речи интонационные средства [6].

Как отмечает Е.Н. Винарская, в 1-3 месяца у младенцев с дизартрией выявляются сложности в дифференцировке различных эмоциональных проявлений. К этому же можно добавить, что к году у детей неразвита способность к разнообразным мимическим и интонационно выразительным голосовым реакциям [4].

В период развития фразы у дошкольников обнаруживается дефицит качества мелодической организации речевого высказывания, нарушения тембра и темпа речи, назализованность, слабость голоса [1].

Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова и другие исследователи говорят о том, что интонационные расстройства речи отмечаются при некоторых типах дизартрии [2, 4, 5].

При мозжечковой дизартрии основным симптомом является нарушение ритма, плавности речи. В том числе страдает и мелодика речи: наблюдается повышение тона на ударном гласном, лишние паузы. Из-за данных нарушений человеку с дизартрией сложно воспринимать смысловую сторону речи (повествование, восклицание, вопрос). Речь в данном случае слышится невнятно, скованно [3].

Экстрапирамидная форма дизартрии проявляется в замедленном темпе речи, ее монотонности; При экстрапирамидной дизартрии отмечается замедленный темп речи, ее монотонность; проблемы отмечаются в способности делать паузы и в акцентуации ударений в словах [3].

При постцентральной апраксической дизартрии главным признаком выступает замедленная речь, которая может становится напряженной. Основой для этого типа дизартрии выступают дефекты праксиса [3].

Также расстройство просодической стороны речи нередко отмечают и у детей с диагнозом «стертая дизартрия». При этой форме наблюдается нарушение темпа речи, ритма, мелодики, акцентуации.

Такие авторы, как Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Л.А. Позднякова и другие провели исследование и выявили, что главным симптомом этой формы дизартрии является нарушение восприятия интонационных структур, недостаточная сформированность владения голосом, отсутствие умения модулировать голоса по высоте, силе: голос ребенка звучит крайне громко или тихо. При стертой дизартрии нарушается тембр голоса, способность воспроизведения и восприятия интонационных структур, отмечаются сложности при воспроизведении ритма, акцентуации; наблюдается монотонность речи [2, 7].

Проанализировав литературу, можно определить, что главными проявлениями нарушения просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией являются нарушение речевого дыхания, слитность речи, отсутствие звучности и слабость голоса. Речь дошкольников определяется как интонационно невыразительная, монотонная и невнятная.

Л.А. Позднякова утверждает, что просодическая сторона имеет огромное значение в осуществлении коммуникативной функции речи. Нарушения просодической стороны являются следствием сложностей при общении с окружающими, что в будущем чревато недостаточным формированием полноценной учебной деятельности [9].

Обобщая вышесказанное, необходимо отметить, что детям дошкольного возраста с дизартрией необходимо систематическое специальное обучение, которое будет направлено на исправление трудностей в развитии мелодико-интонационной стороны речи.

Список использованной литературы

1. Артемова Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями / Е.Э. Артемова. – М.: Учпедгиз, 1983
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: Аст: Астрель, 2008. – 254 с.
3. Винарская Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: АСТ, Астрель, Транзиткнига, 2006. – 141 с.
4. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития / Е.Н. Винарская. – М.: Просвещение, 1987
5. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская. – М.: Гуманит. Изд. Центр «Владос», 1999. – 680 с.
6. Копачевская Л.А. Формирование интонационной выразительности у детей с речевыми нарушениями: Автореферат к.п.н / Л.А. Копачевская. – М., 2000. – 182 с.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.Н. Серебрякова. – СПб.: Образование, 1994
8. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: Владос, 1997. – 304 с.
9. Орлова О.С. Нарушения голоса / О.С. Орлова. – М.: Астрель, 2009. – 224 с.