

РАЗВИТИЕ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ

Речь представляет собой сложнейший механизм нервных процессов, осуществляемых при совместной деятельности различных стволово-подкорковых и корковых участков головного мозга.

Практические логопеды отмечают, что в дошкольных образовательных учреждениях при обследовании состояния речи детей значительно чаще выявляются дети со стертой степенью дизартрии. Основные симптомы при данной речевой патологии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в словах. Л.В.Лопатина считает, что стертая дизартрия это такая речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

В настоящее время в отечественной литературе стертая степень дизартрии рассматривается как следствие минимальной мозговой дисфункции (ММД), при которой наряду с нарушениями звукопроизносительной стороны речи и просодики, наблюдаются нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы. (Н.П.Мещерякова).

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией часто обнаруживаются стойкие нарушения тех или иных компонентов просодической стороны речи. Дыхательная недостаточность проявляется в неправильном типе дыхания. Это - короткий речевой выдох. Может иметь место назализованный оттенок голоса. Речь монотонна, маловыразительна, тембр голоса низкий, (но при некоторых формах дизартрии – высокий, фальцетный), темп речи либо ускоренный, либо замедленный.

«Основанием для изучения нарушения просодической стороны речи при стертой дизартрии является положение о целостности функционирования всего речевого аппарата: дыхания, голосообразования и артикуляции, об их

теснейшем взаимодействии и координировании этого взаимодействия корой головного мозга» (Ф.А.Ивановская).

По мнению С.С.Ляпидевского механизм голосообразования и звукопроизношения имеет одну общую основу – речевое дыхание. Голос, дыхание и произношение звуков теснейшим образом взаимодействуют друг с другом в норме, поэтому вполне естественно, что при анализе их нарушений возможно некоторое сопоставление между ними. При стертой дизартрии нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного отделов периферического речевого аппарата). Нарушения просодической стороны речи при стертой дизартрии могут иметь, как органическую основу периферического характера, так и органическую основу центрального характера. Звукопроизношение обеспечивает в основном смысловое значение речи, а голосовой компонент – ее эмоциональное содержание.

Л.В.Лопатина отмечает, что у дошкольников со стертой степенью дизартрии наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения. Нарушения просодической стороны речи проявляются в следующем:

- А – отсутствие или трудности дифференциации интонационных различий.
- Б – замена вопросительной интонации повествовательной при одинаковой силе голоса.
- В – изменение силы голоса при попытке воспроизвести вопросительную интонацию.
- Г – перенос логического ударения в предложении с одного слова на другое.
- Д – произнесение всех предложений с одной интонацией.
- Е – попытка необоснованного понижения и повышения голоса внутри фразы.

Проблема развития детской речи – одна из важнейших в общей и специальной психологии и педагогике. Это обусловлено тем, что речь играет

исключительную роль в жизни человека, как средство общения. Изучение нарушений речи, а также их коррекция приобретают особую важность в процессе подготовки детей к обучению в школе. У детей с нарушениями просодической стороны речи в школе могут возникнуть проблемы при изучении программы по русскому языку и литературе. Несформированность просодической стороны речи может встретиться у детей с различной формой речевой патологии. Этим вопросом занимались и занимаются Л.В.Лопатина, Г.В.Чиркина, Алмазова и др.

Для детей со стертой дизартрией характерны такие симптомы, как бедность словарного запаса, трудности в построении фразы, наличие в речи аграмматизмов, в некоторых случаях наблюдается непонимание синтаксических конструкций предложения, что является причиной интонационно монотонной и лексически невыразительной речи. Устная речь в норме обусловлена многими физическими параметрами. Это и речевое дыхание, и сформированное звукопроизношение, нормальный темп и ритм речевого высказывания, достаточная высота и сила голоса, правильное интонирование фразы. Речь ребенка должна быть не только содержательной и грамотной, но и просодически приятной для восприятия другим человеком. Просодия, по мнению Н.И.Жинкина, является наивысшим уровнем развития языка.

ПРОСОДИЧЕСКАЯ СТОРОНА РЕЧИ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ

А – интонация

Б – речевое дыхание

В – голосообразование

Основной составляющей просодии является интонация. Через интонацию можно понять смысл речи и ее подтекст. Она представляет собой одну из важнейших сторон устной речи.

Проблема коррекционной работы – определить, как влияет нарушение просодической стороны речи на организацию смысловой стороны

высказывания у детей со стертой степенью дизартрии и, какое место в системе логопедической работы занимает коррекционное воздействие на просодику.

Учитель-логопед Товкус А.А.