

Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии **Елеуова А. Е.**

*Елеуова Асель Ерболовна / Eleuova Asel Erbolovna - учитель-логопед,
Казахский государственный университет,
кабинет психолого-педагогической коррекции Уланского района,
управление образования Восточно-Казахстанской области,
п. К. Кайсенова, Республика Казахстан*

Аннотация: данная статья посвящена проблемам коррекции просодической стороны речи у детей дошкольного и младшего школьного возраста с различными формами дизартрии, обоснована важность ее своевременной коррекции.

Ключевые слова: просодическая сторона речи, компоненты просодики, дизартрия, коррекция.

Проблемы нарушения речи у дошкольников и младших школьников в последние годы приобрела глобальный характер. В частности, это проблема дизартрии, от легких до более тяжелых форм.

Так как дизартрия – это расстройство произносительной организации речи, которое связано в первую очередь с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, то нарушается, как правило, речевая моторика, а, следовательно, звукопроизношение, речевое дыхание, голос, и просодическая сторона речи (изменения темпа речи, ритма и интонации). Дизартрия обычно сопутствует детскому церебральному параличу [3].

В зависимости от того, где конкретно находится место поражения, в центральной или в периферической нервной системе, от тяжести нарушения и от времени, когда возник дефект, по-разному проявляются и нарушения при дизартрии.

Нарушения артикуляции звуков, нарушения фонации, затрудняют, а иногда и полностью препятствующие нормальной членораздельной звучной речи. Такие нарушения представляют собой, так называемый первичный дефект. Первичный дефект опасен тем, что может привести к возникновению вторичных проявлений, осложняющих его структуру. Это задержка психического развития, общее недоразвитие речи 1, 2, 3 уровней, нарушение коммуникации, нарушения в формировании личности и т.д.

Многие ученые и ведущие логопеды занимались изучением проблем дизартрии. Их исследования показывают, что категория детей с дизартриями очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений.

Существует пять основных клинических форм дизартрии, но некоторые авторы как отдельную форму дизартрии или дизартрический компонент выделяют стертую форму дизартрии. Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. В чем различие форм дизартрии? Каждая форма дизартрии имеет свои специфические дефекты звукопроизношения, нарушения голоса, его силы и высоты, нарушения темпа и ритма, степени расстройства артикуляционной моторики. Следовательно, дети с разными формами дизартрии, отличающиеся степенью нарушения артикуляции звуков, степенью нарушения компонентов просодики, будут нуждаться в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени, будут поддаваться коррекции.

Вне зависимости от формы дизартрии у всех детей нарушается просодическая сторона речи [1].

Почему при дизартрии нарушается членораздельность, внятность речи, интонация, темп, высота и сила голоса? Потому что из центрального отдела речевого и двигательного анализатора двигательные команды передаются к периферическим органам речи по проводящим нервным путям. Когда происходит органическое поражение непосредственно двигательных нервов или речевых отделов в головном мозге, становится невозможной полноценная передача нервных импульсов, а в речевых мышцах развиваются явления пареза или паралича. А так как парезы распространяются, кроме мышц губ и языка, и на нёбные мышцы, мышцы голосовых связок, а также на мышцы органов дыхания, то при этом мы видим нарушение артикуляции звуков, нарушение голосообразования и нарушение речевого дыхания [2].

Речь при дизартрии можно охарактеризовать по следующим признакам:

1) Больше всего страдает качество звукопроизношения. Связано это с парезами губ, языка, нижней челюсти.

2) Нарушена сама организация речи.

3) Наблюдается нарушение просодической стороны речи, то есть ритма речи, ее темпа, явления ринофонии (говорит «в нос»), дисфонии (затухание звука к концу фразы), интонационно-мелодической стороны речи – сила звука, высота, интонационная окраска.

4) Нарушаются ритм дыхания, глубина дыхания, координация вдоха и выдоха. Особенно выражены дыхательные нарушения при гиперкинетической форме дизартрии.

В целом речь при дизартрии нечеткая, смазанная, монотонная.

В структуру речевого дефекта при любой форме дизартрии входит нарушение просодической стороны речи. Отличие состоит лишь в степени нарушенности того или иного компонента просодики.

Просодика – это сложный комплекс элементов или компонентов, который включает в себя интонацию, тембр, дикцию, паузу, ударение, темп, ритм, речевое дыхание. Просодическая сторона речи – это неотъемлемая часть речи. Она представляет собой единство взаимосвязанных компонентов. Состояние просодической стороны речи имеет значительное влияние на разборчивость, внятность и эмоциональный рисунок речи человека.

У детей дошкольного и младшего школьного возраста с различными формами дизартрии структурные компоненты просодической стороны речи нарушены и имеют свои особенности, обусловленные степенью расстройств:

1. речевое дыхание чаще всего верхнеключичное, вдыхая воздух, дети поднимают плечи;
2. речевой выдох ослаблен, выдыхаемая воздушная струя слабая, короткая, прерывистая, поэтому в конце фразы голос затухает;
3. речь монотонна, маловыразительна, почти безинтонационная;
4. темп речи замедленный или наоборот ускоренный;
5. ритм нарушен при восприятии или воспроизведении;
6. голосовые модуляции недостаточны или отсутствуют, не умеют делать голос тоньше, «гуще»;
7. голос либо тихий, либо чрезмерно громкий, дети не умеют его контролировать;
8. тембр чаще низкий.

Вышесказанное доказывает необходимость планомерной работы над компонентами просодики у детей дошкольного и младшего школьного возраста вне зависимости от формы дизартрии, с целью усовершенствования речи детей, ее коррекции, успешной социальной адаптации.

Логопедическую работу с любым нарушением речи желательно начинать в младшем дошкольном возрасте, и дизартрия не исключение. Чем раньше начата работа, тем больше условий мы сможем создать для полноценного развития всех сторон речевой деятельности, в том числе коррекции интонационной выразительности речи, а также оптимальной социальной адаптации ребенка. Однако следует понимать, что результаты систематической работы по формированию основных компонентов просодики у детей с дизартриями в значительной мере зависят от формы дизартрии, от степени тяжести нарушения, а также от соблюдения всех необходимых условий и в первую очередь от комплексного медико-психолого-педагогического воздействия.

Таким образом, коррекция компонентов просодики является одним из главных моментов в работе с дизартриями. Исследования ведущих специалистов логопедов показали, что занятия по формированию просодики у детей с дизартрией улучшают состояние основных компонентов просодической стороны речи и делают речь более выразительной, эмоционально окрашенной, а также способствуют решению коррекционных задач.

Литература

1. *Архипова Е. Ф.* Коррекция стертой дизартрии, М.: Просвещение, 2008.
2. *Архипова Е. Ф.* Логопедический массаж при дизартрии, М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. С. 117.
3. *Белякова Л. И., Волоскова Н. Н.* Логопедия. Дизартрия. - М.: Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009. С. 287.