ISSN 2304-120X
КОНЦЕПТ
научно-методический электронный журнал

Бочарникова Н. С. Особенности развития просодии у детей с общим недоразвитием речи различного генеза // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № S8. – 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2016/76097.htm.

ART 76097 **УДК 37.04**

Бочарникова Надежда Сергеевна,
студентка ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск
nadezhda-bocharnikova@mail.ru

Особенности развития просодии у детей с общим недоразвитием речи различного генеза

Аннотация. *В статье сообщается, что просодия детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуется значительным недоразвитием. Наиболее сложные нарушения просодии отмечаются при общем недоразвитии речи. Дети с разной речевой патологией имеют схожие нарушения просодии: темпа, ритма, тембра речи, паузации. Однако есть индивидуальные особенности. Для их установления может использоваться предложенная программа изучения просодии детей с общим недоразвитием речи.*
Ключевые слова: *просодия, общее недоразвитие речи, интонация, интонационная сторона речи, выразительность речи, дети с ограниченными возможностями здоровья.*
Раздел: *(01) педагогика; история педагогики и образования; теория и методика обучения и воспитания (по предметным областям).*

Проблема развития просодической стороны речи у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) относится к числу наиболее актуальных в специальной педагогике. Исследователи, рассматривая просодию (просодику) как комплекс взаимосвязанных ритмико-интонационных свойств речи, осуществляют изучение её состояния и поиск оптимальных путей развития у детей с различными нозологиями.

Так, субъектом исследования Л. С. Ковригиной явились обучающиеся и воспитанники с патологией речи. Л. В. Ковригина отмечает, что логопедическая работа должна иметь разноплановый характер, реализовываться по ряду направлений, что обеспечивает полноценное личностное развитие ребёнка с тяжёлыми нарушениями речи. Безусловно, в числе направлений деятельности учителя-логопеда должно быть такое, которое предусматривает коррекцию нарушений просодии [1].

О. С. Кузьмина, рассматривая специфику проявления вторичных отклонений у лиц с различными проблемами в здоровье, подчёркивает, что развитие просодии следует рассматривать в качестве одной из особых образовательных потребностей детей с нарушениями речи, слуха, зрения, интеллекта [2]. О. С. Кузьмина и её соавторы предлагают различные методические подходы, технологии, приёмы и средства коррекционно-педагогического воздействия, позволяющие стимулировать развитие словесной речи (в том числе её просодической стороны) у дошкольников с ОВЗ [3].

Т. Ю. Четверикова указывает, что особого внимания заслуживает работа по развитию просодической стороны речи (голоса, интонации, темпа, ритма) у глухих детей школьного возраста. При отсутствии коррекционной работы ребёнок с грубым нарушением слухового анализатора лишён возможности овладеть всем спектром ритмико-интонационных свойств речи [4].

С. Н. Викжанович охарактеризованы проявления системного недоразвития речи при расстройствах аутистического спектра (РАС). Отмечены ограниченные коммуникативные возможности детей с данным нарушением, в том числе и по причине недоразвития просодии [5].

Исследуя особенности голоса детей с различными патологиями речи, А. Ю. Чистобаева раскрывает сущность логопедической работы (методические подходы, приёмы, средства) по преодолению недоразвития просодической стороны речи в целом и нарушения голоса в частности [6].

С. Н. Коновалова и Т. Ю. Четверикова считают, что коррекцию недостатков ритмико-интонационных свойств речи у дошкольников с ОНР целесообразно осуществлять параллельно с обучением этих детей продуцированию устных монологов, в том числе описательных рассказов. Как пишут авторы, такую работу следует проводить на занятиях по формированию лексико-грамматических категорий и связной речи, ориентируясь на лексические темы, которые осваивают дошкольники с ОНР, а именно: «Овощи», «Фрукты», «Одежда», «Обувь», «Продукты питания», «Времена года» и другие [7].

Исследователи единодушны в том, что просодические компоненты высказывания являются важнейшими для успешной коммуникации. Это обусловлено тем, что именно просодические компоненты придают звучащей речи выразительность, позволяя адекватно понимать и транслировать смысл сказанного, выражать фактически в каждом коммуникативном акте чувства и отношение говорящего к передаваемой им информации. Безусловно, просодия является одним из средств выражения субъектом речевой деятельности своих эмоций. Естественно, что при недоразвитии просодической стороны речи коммуникативное взаимодействие осложнено, не приводит к ожидаемому результату, что может спровоцировать возникновение ситуаций, при которых общение не складывается либо полностью прерывается.

По мнению ведущего отечественного учёного Н. И. Жинкина, просодию следует рассматривать в качестве наивысшего уровня развития языка. При этом генетически просодические средства языка древнее, чем словесные. Как указано автором, уже у детей младенческого возраста можно наблюдать просодические проявления [8].

Анализ научной литературы позволяет констатировать, что недостатки просодической стороны речи наблюдаются фактически у всех детей с ОВЗ. При этом наиболее явно нарушения интонационно-выразительной стороны речи (тембра, высоты и силы голоса, мелодики, темпа, паузации, модуляций голоса, ритма, логического ударения, речевого дыхания) прослеживаются у детей с ОНР различного генеза: с дизартрией (нарушением произносительной стороны речи), ринолалией (нарушением тембра голоса и звукопроизношения), алалией (тотальным отсутствием либо со значительно выраженной дефицитарностью речи) и др.

Обращаясь к онтогенезу, целесообразно отметить, что первым проявлением просодии при нормальном развитии считается крик ребёнка. Крик новорождённого обусловлен теми или иными факторами, причинами, в том числе голодом, болевыми ощущениями. Возникновение дискомфорта провоцирует формирование у детей различного типа интонации, при котором отмечается изменение мелодики, громкости, модуляции звука. Важно также отметить, что крик ребёнка при разных условиях отличается как по составляющим его звукам, так и по ритму.

По мере возникновения и последующего развития у детей элементарных предметных действий, манипуляций с предметами, а также становления новых форм общения со взрослым отмечаются дальнейшие достижения в овладении просодическими компонентами речи. В целом к старшему дошкольному возрасту просодия здорового ребёнка значительно приближается к модели, свойственной взрослому человеку. В том случае, если ребёнок отстаёт в речевом развитии от возрастной нормы (особенно в связи с наличием речевой патологии), то у него наблюдаются нарушения

просодических компонентов речи: высоты и силы голоса, логического ударения, речевого дыхания и др.

Как было отмечено выше, нарушение просодической системы является одним из наиболее частых проявлений при ОНР различного генеза. У детей данной категории часто нарушена мелодико-интонационная сторона речи, страдает темп, ритм, плавность речи, её четкость, а также модуляции по силе и высоте. Дети старшего дошкольного возраста с ОНР (не только с третьим уровнем речевого развития, но и с нерезко выраженным недоразвитием речи) затрудняются в выборе правильного логического ударения, в постановке пауз. Такому ребёнку довольно сложно выделить при помощи интонации наиболее важную часть того или иного сообщения. Эти дошкольники не могут либо значительно затрудняются выразить вербальными средствами эмоционально-выразительную окраску устного высказывания. У детей с общим недоразвитием речи имеются трудности в овладении навыками правильного интонационного оформления различных по структуре и содержанию синтаксических конструкций. Речь дошкольников данной категории маловыразительна, монотонна, характеризуется недостатком междометий, риторических восклицаний, вопросительных предложений. В результате ребёнок с ОНР мало интересен своему здоровому сверстнику в качестве партнёра по коммуникации.

Следует отметить, что нарушение просодических компонентов речи при ОНР того или иного происхождения может быть причиной многих факторов. Так, нарушение голоса в ряде случаев вызвано физиологическими особенностями строения голосового аппарата, несформированностью речевого дыхания. При общем недоразвитии речи, обусловленном дизартрией, отрицательное влияние оказывает нарушение иннервации мышц голосового и артикуляционного аппарата, дискоординация дыхания и фонации. При общем недоразвитии речи, обусловленном ринолалией, главной причиной нарушения просодии является анатомо-физиологические дефекты артикуляционного аппарата: расщелины верхней губы и нёба.

Согласно результатов исследований Е. Э. Артёмовой, у детей с общим недоразвитием речи различного генеза главным образом страдает тембр; голос этих дошкольников можно охарактеризовать как назализованный, охриплый, осиплый. Такие нарушения, как указывает Е. Э. Артёмова, обусловлены хроническими заболеваниями носоглотки, неправильным голосоведением [9]. Безусловно, для преодоления таких нарушений требуется комплексное и пролонгированное медико-психолого-педагогическое воздействие, в котором важная роль принадлежит учителю-логопеду. Для обеспечения такого воздействия с участием междисциплинарной команды специалистов, в состав которой входит логопед, могут широко использоваться ресурсы кабинета здоровья образовательной организации. Специфика функционирования такого кабинета освещена О. Ю. Синевич[10].

Помимо нарушения тембра у детей с общим недоразвитием речи отмечается малая интенсивность голоса, которая проявляется в недостаточной его силе. Голос у детей с ОНР тихий, слабый. Нередко это связано с психологическими проблемами, в том числе с осознанием своего нарушения, а также с речевым негативизмом, на что указывает В. Д. Толкачёва [11].

Довольно часто у детей с ОНР различного генеза прослеживается замедленный темп высказываний. Данный факт может быть объяснён затруднениями, возникающими при поиске языковых единиц в момент решения той или иной коммуникативной задачи. Это приводит к увеличению длительности пауз между отдельными фразами и их частями.

Выше было упомянуто, что явно выраженное недоразвитие просодической стороны речи отмечается у детей с дизартрией. Такого рода недоразвитие сочетается с нарушениями звукопроизношения и фонематического слуха. Как утверждает известный отечественный учёный в области логопедии Е. С. Алмазова, нарушение просодии есть основной и наиболее стойкий признак при ОНР, обусловленном дизартрией. Именно расстройство мелодико-интонационной стороны речи, по мнению автора, влияет на разборчивость, внятность, эмоциональную выразительность, а также на семантическую структуру речи ребёнка, страдающего дизартрией. Рассматривая причины нарушения голоса при дизартрии, Е. С. Алмазова указывает, что они вызваны патологией эфферентного и афферентного звеньев управления интонацией. При нарушении эфферентных звеньев происходит ограниченность произвольных движений языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани. Отмечаются атаксия, нарушения тонуса, гиперкинезы. Афферентная патология, как пишет Е. С. Алмазова, находит своё выражение в том, что нарушается проприоцептивная импульсация от органов артикуляции, дыхания и голосообразования [12].

Дополняя представленные сведения, отметим, что при ОНР, обусловленном дизартрией, причина недоразвития голоса может заключаться в нарушении тонуса артикуляционной, фонационной мускулатуры. Степень и варианты нарушений голоса у детей, страдающих дизартрией, могут быть различны.

При мозжечковой дизартрии явно прослеживается недоразвитие ритма. Это находит выражение в скандированности, в нарушении мелодики, в повышении тона на ударном гласном. Помимо этого отмечаются лишние паузы. Речь таких детей звучит напряженно, недостаточно внятно, что служит серьёзным препятствием для коммуникативного взаимодействия как со взрослыми, так и со сверстниками. Сам ребёнок, осознавая имеющееся нарушение, стремится избегать общения, становится замкнутым.

Нельзя не отметить специфические проявления просодической стороны речи у детей с ОНР, обусловленном ринолалией. У ребёнка с данным нарушением по причине анатомо-физиологических дефектов артикуляционного аппарата значительно страдают тембр, сила и высота голоса. При этом нарушение тембра сочетается с гиперназализацией и носовой эмиссией.

Голос детей, страдающих ринолалией, может быть охарактеризован как монотонный, глухой, слабый, приглушённый, сдавленный, тихий. Зачастую при ринолалии страдает дыхательная функция. Акустические изменения в спектре голоса лишают его звонкости, приводят к снижению разборчивости речи, к недоразвитию речевой деятельности в целом.

Фонационный выдох у ребёнка с ринолалией укороченный и поверхностный. Следует отметить, что голос, характеризующийся как глухой и приглушенный, тусклый и носовой, слабомодулированный, затрудняет управление высотой тона и передачу просодических характеристик речи, естественных мелодико-интонационных звучаний, осложняет и ухудшает коммуникативные возможности детей с ОНР, что задерживает процесс социализации.

Отдельно следует остановиться на ОНР, обусловленном алалией. У детей с алалией страдают все компоненты речевой системы. Речь при названном нарушении носит скандированный характер. Исследованиями Е. А. Лариной было установлено, что у детей с моторной алалией речь монотонная, замедленная, скандированная, невыразительная. Отмечается неверная постановка логического ударения. Имеет место недоразвитие темпа и ритма высказывания. В то же время, как указывает Е. А. Ларина, при сенсорной алалии просодические компоненты могут быть не нарушены.

Речь имеет интонационное оформление. Однако наблюдаются сложности в произвольном изменении интонационных характеристик [13].

Анализ научно-методической литературы позволяет составить программу исследования просодии детей с ОНР различного генеза. Представим основное содержание данной программы.

1. *Исследование особенностей строения артикуляторного аппарата*

Учителю-логопеду следует установить, имеются ли у ребёнка аномалии языка, губ, твёрдого и мягкого неба. Это осуществляется путём внешнего осмотра органов артикуляции. Важно принять во внимание, что аномалии твёрдого и мягкого нёба могут обусловливать как открытую, так и закрытую ринолалию. При открытой ринолалии выдыхаемая струя проходит через носовую полость. В результате отмечается изменение тембра звуков, появляется так называемый носовой оттенок. При закрытой ринолалии воздух не проникает в носовую полость. В этом случае происходит нарушение звукопроизношения. Например, гласные звуки при произношении приобретают неестественный оттенок.

2. *Исследование подвижности артикуляторного аппарата*

В ходе обследования ребёнку с ОНР может быть предложено выполнение тех или иных упражнений для губ, языка, чтобы выявить степень их подвижности. Особое внимание следует уделить состоянию речевой моторики. При этом нужно учесть, что одной из причин вялости речевой моторики является недостаточная ей упражняемость.

3. *Исследование состояния дыхания*

В первую очередь, следует обследовать речевое дыхание ребёнка, поскольку физиологическое (неречевое) дыхание при ОНР соответствует норме. Как известно, речевое дыхание есть сложный акт. Его осуществление обусловлено согласованной работой дыхательного, голосового и артикуляторного аппаратов. При этом при ОНР различного генеза отмечаются значительные сложности в управлении дыхательным аппаратом. В ходе исследования важно уделить внимание силе выдыхаемого воздуха, а также направлению воздушной струи.

4. *Исследование состояния двигательной сферы*

Целесообразно оценить развитие у ребёнка мелкой моторики. Такая необходимость обусловлена существующей связью между мелкой и артикуляционной моторикой.

5. *Исследование произношения*

Устанавливается не только состояние звукопроизношения, наличие так называемых дефектных замен. Очень важно дать оценку голоса испытуемого. При оценивании могут использоваться следующие характеристики голоса: нормальный; тихий либо очень тихий; крикливый; фальцетный; с повышением на некоторых звуках, глухой, при котором отмечается значительная утечка воздуха; гнусавый; хриплый; сдавленный.

Дополнительно при исследовании произношения следует также уделить внимание тому, соблюдает ли ребёнок орфоэпические нормы.

6. *Исследование интонации*

Важно исследовать каждую единицу интонации, представляющую собой довольно сложную систему. К таким единицам относятся мелодия, ударение, темп и тембр.

Для каждого исследуемого параметра следует подобрать комплекс заданий и упражнений. Их отбор необходимо осуществлять с учётом возраста ребёнка.

Считаем, что исследование просодии детей с ОНР различного генеза позволит объективно оценить ритмико-интонационные свойства речи каждого ребёнка. Это

важно для определения образовательного маршрута и последующей реализации учителем-логопедом.

Резюмируя, сделаем следующий вывод. У детей с ОНР различного генеза просодическая сторона речи характеризуется значительным недоразвитием. Довольно сложные нарушения просодических компонентов высказывания отмечаются при дизартрии, ринолалии, алалии. Причины возникновения нарушений просодии весьма разнообразны. Несмотря на это, дети с разной речевой патологией имеют схожие нарушения просодии: нарушения темпа, ритма, тембра речи, а также паузации. Все нарушения просодических компонентов речи значительно влияют на коммуникативную деятельность, осложняя процесс взаимодействия ребёнка с ОНР со взрослыми и сверстниками.

Ссылки на источники

1. Ковригина Л. В. Проблема личностного развития детей с тяжёлыми нарушениями речи // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 3. – С. 39–40.
2. Кузьмина О. С., Чекалёва Н. В., Четверикова Т. Ю. Организация и содержание подготовки педагогов к деятельности в условиях инклюзивного образования: монография. – Омск: Издатель-Полиграфист, 2014. – 242 с.
3. Четверикова Т. Ю., Кузьмина О. С., Сорокин А. Д. Частные методики коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с особыми образовательными потребностями: метод. пособие. – Омск: БОУ ДПО «ИРООО», 2010. – 52 с.
4. Четверикова Т. Ю. Овладение глухими школьниками словообразованием на начальном этапе изучения грамматики: дис. … канд. пед. наук. – М., 2004. – 221 с.
5. Викжанович С. Н. Характеристика системного недоразвития речи при расстройствах аутистического спектра // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 8 (52). – С. 294–305.
6. Чистобаева А. Ю. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушений голоса при различных речевых патологиях: учеб. пособие. – Новосибирск: НГПУ, 2009. – 146 с.
7. Коновалова С. Н., Четверикова Т. Ю. Обучение составлению рассказа-описания детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: учеб.-метод. пособие для учителей-логопедов, воспитателей и студентов дефектологических факультетов педагогических университетов. – Омск: ОмГПУ, 2005. – 32 с.
8. Жинкин Н. И. Психолингвистика. Избранные труды. – М.: Лабиринт, 2009. – 288 с.
9. Артёмова Е. Э. Формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: монография. – М.: МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.
10. Синевич О. Ю., Четверикова Т. Ю. Консолидация деятельности медицинских и педагогических работников в целях укрепления здоровья учащихся коррекционных школ // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2014. – № 2. – С. 165–168.
11. Толкачёва В. Д. Проявление речевого негативизма у дошкольников с ОНР // Новые технологии в образовании: материалы V Междунар. науч.-практ. конф. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2016. – С. 107–111.
12. Алмазова Е. С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 192 с.
13. Ларина Е. А. Анализ особенностей интонационной стороны речи у детей с различными нозологическими формами речевой патологии // Вектор науки ТГУ. – 2011. − № 4(7). – С. 169–172.

Nadezhda Bocharnikova,
Student, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk
nadezhda-bocharnikova@mail.ru

Features of prosody's development of children who have general underdevelopment of speech of different genesis

Abstract. In this article is reported that prosody of children with disabilities is characterized by considerable underdevelopment. The most difficult impairment of prosody is observed in case of general underdevelopment of speech. Children who have different speech pathology have similar impairment of prosody: pace, rhythm, tone of speech, pauses. However there are individual features. Suggested programme of studying prosody of children who have general underdevelopment of speech can be used for its determination.

ISSN 2304-120X
Концепт
научно-методический электронный журнал

Бочарникова Н. С. Особенности развития просодии у детей с общим недоразвитием речи различного генеза // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № S8. – 0,5 п. л. – URL: http://e-koncept.ru/2016/76097.htm.

Key words*:* prosody, general underdevelopment of speech, intonation, intonation pattern of speech, expressive speech, children with disabilities.

Рекомендовано к публикации:
Четвериковой Т. Ю., кандидатом педагогических наук;
Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию *Received*	16.05.16	Получена положительная рецензия *Received a positive review*	18.05.16
Принята к публикации *Accepted for publication*	18.05.16	Опубликована *Published*	20.05.16

ISSN 2304-120X

www.e-koncept.ru

© Концепт, научно-методический электронный журнал, 2016
© Бочарникова Н. С., 2016