

Несмелова Яна Николаевна

студентка

Соломатина Галина Николаевна

д-р пед. наук, доцент, профессор

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

СПЕЦИФИКА НАРУШЕНИЙ ПРОСОДИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

***Аннотация:** в статье рассматривается вопрос особенностей нарушений просодического компонента речи у детей с общим недоразвитием речи (ОНР). Были проанализированы элементы просодики. Представлены характерные особенности проявления ОНР: позднее начало речи, ограниченность словаря, нарушения фонематического слуха, аграмматизмы и недостатки связной речи. На основе исследований А.Т. Рябченко, Л.В. Лопатиной и других авторов описываются специфические нарушения просодики у дошкольников с ОНР: монотонность, слабость голосовых модуляций, нарушения темпа и ритма, нечеткость артикуляции, поверхностное дыхание. Отмечаются трудности восприятия и воспроизведения интонационных структур, а также взаимосвязь темпа речи с типом нервной деятельности и состоянием мышечного тонуса.*

***Ключевые слова:** просодический компонент речи, общее недоразвитие речи, интонация, тембр, темп речи.*

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что с каждым годом различные нарушения речи встречаются у большего количества детей, что влияет на развитие всех компонентов речевого высказывания, в том числе на просодическую сторону речи. Общее недоразвитие речи является одним из таких нарушений.

Изучение феномена общего недоразвития речи (ОНР) берет свое начало в трудах Р.Е. Левиной, посвященных анализу речевых аномалий у детей. В рамках

ее подхода ОНР трактуется как специфическая речевая патология, характеризующаяся системным нарушением формирования всех составляющих языковой системы – от фонетической до семантической – при условии физически сохранного слуха и интеллектуальных способностей [4].

Клиническая картина ОНР включает в себя комплекс симптомов: дефекты произношения и фонематического восприятия, трудности в усвоении морфологических закономерностей языка, что выражается в проблемах словоизменения и словообразования. Кроме того, отмечается ограниченность лексического запаса, не соответствующая возрастным нормативам, и недоразвитие навыков связного высказывания [2].

Для детей с данным диагнозом (при сохранном слухе и интеллекте) характерно более позднее начало речи, замедленное накопление активного и пассивного словаря, а также сложности в структурировании семантических полей. Помимо нарушений звукопроизношения и фонематического слуха, в их речи присутствуют аграмматизмы и низкий уровень развития связной речи.

Особое значение в структуре речевого дефекта имеет просодическая сторона. Просодика, являясь основой ритмико-интонационного оформления речи, оказывает непосредственное влияние на все компоненты языковой системы и играет ключевую роль в коммуникации, позволяя передавать эмоциональный подтекст высказывания с помощью интонации, мимики и жестов.

К основным элементам просодии относятся: интонационный рисунок, логическое ударение, изменение высоты тона, темпо – ритмическая организация, тембральная окраска, паузация, четкость дикции и речевое дыхание. Просодические компоненты речи в своей совокупности влияют на эффективность социальной коммуникации. Они позволяют говорящему передать свое эмоциональное состояние, помимо обычной информации, благодаря чему диалог становится более глубоким и насыщенным.

А.Т. Рябченко выделил особенности просодического компонента речи у дошкольников с ОНР: снижение выразительности речевой интонации, трудности голосовой модуляции и звукоподражания, слабость речевого выдоха, фона-

ция на вдохе, появление фальцета. У дошкольников наблюдается ускоренный или замедленный темп, нечеткость артикуляции и неразборчивость речи [7].

Дошкольники с ОНР часто имеют затруднения в передаче и воспроизведении различных интонационных структур, а также в восприятии и различении их на слух, речь монотонная и невыразительная [5].

В основу дифференциации уровней сформированности интонационной системы у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) легла классификация, предложенная Е.С. Артемовым. Исследователь выделяет четыре группы дошкольников в зависимости от степени выраженности нарушений просодической стороны речи.

К первой (низкой) степени относятся дети с наиболее грубыми дефектами просодики, что приводит к существенным коммуникативным трудностям. Данная категория дошкольников не способна произвольно менять ритмический рисунок или высоту голоса, а нарушения интонационного оформления носят системный характер, проявляясь в любых речевых ситуациях.

Вторая (недостаточная) степень характеризуется парциальными нарушениями. Изменения голоса носят негрубый характер, а сложности возникают преимущественно при выполнении специальных проб на воспроизведение ритмико-интонационных конструкций. Примечательно, что в ситуациях эмоциональной значимости спонтанная речь таких детей может приобретать достаточную выразительность, однако отдельные компоненты просодии остаются дефицитными [1].

Для третьей (средней) степени типична нестабильность показателей: отклонения от нормативного развития затрагивают одну или несколько просодических характеристик, но не являются стойкими. Хотя спонтанное интонирование в целом может быть оформлено, при выполнении специальных заданий наблюдаются ошибки в передаче мелодического и ритмического контура высказывания. На фоне ограниченного словаря это приводит к обеднению речи, снижению ее эмоционально-экспрессивной окраски и монотонности [8].

Завершает классификацию Е.С. Артемова четвертая (высокая) степень развития просодической стороны речи. В данном случае констатируется полная сформированность всех компонентов: темпо-ритмические характеристики, тембральная окраска, а также силовые и высотные параметры голоса находятся в границах возрастной нормы, а спонтанная речь отличается интонационным разнообразием [1].

Однако в целом для дошкольников с ОНР типичны выраженные нарушения голосовых характеристик. Вследствие ограниченной подвижности мышц артикуляционного аппарата и голосовых складок голос часто воспринимается как слабый и тихий. Его тембр определяется как глухой, хриплый, сдавленный либо напряженный, а способность к голосовым модуляциям существенно снижена или отсутствует полностью.

Установлена зависимость просодических расстройств от типа нервной деятельности. Для детей с доминированием возбуждения характерны высокий тембр, нерегулярный ритм и избыточно громкий голос, нередко переходящий в фальцет. У их сверстников с преобладанием тормозных процессов наблюдается замедление речевого темпа. Данные особенности, а также описанные выше нарушения силы и тембра голоса, обусловлены несформированностью физиологического дыхания и нарушениями мышечного тонуса [3].

Кроме того, темповые характеристики речи находятся в прямой зависимости от длительности звучания гласных. Чрезмерное растягивание гласных фонем ведет к патологическому замедлению речи, тогда как их отрывистое, сокращённое произнесение провоцирует ускорение темпа, что нередко сопровождается пропуском слогов [6].

Л.К. Цеплитис подчеркивает, что нарушения мимики могут негативно влиять на оформление высказываний с помощью интонации, так как мимика позволяет передавать различные интонационные оттенки [8].

У детей с речевой патологией игровая деятельность, как правило, не сопровождается вербальными комментариями. В коммуникативном поведении отмечаются неуверенность, застенчивость и низкая инициативность при форму-

лировке ответов и вопросов. Подобные психологические особенности выступают фактором, тормозящим естественное становление просодических компонентов речи, что обосновывает необходимость целенаправленного коррекционного воздействия.

Таким образом, анализ состояния просодической стороны речи у дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР) выявляет ряд характерных черт. Наблюдаются существенные трудности в дифференциации интонационных типов, вплоть до полного их отсутствия: так, вопросительная интонация нередко реализуется по образцу повествовательной при неизменной силе голоса. Отмечается также нестабильность логического ударения, которое может произвольно перемещаться внутри предложения. В целом речь отличается эмоциональной обеднённостью и шаблонностью, что является следствием как ограниченности лексических средств, так и недостаточной сформированности невербальных (мимических и интонационных) способов передачи эмоций.

В связи с этим приоритетными направлениями коррекционной работы становятся: формирование интонационной выразительности, нормализация голосовых функций и речевого дыхания, обучение навыкам логического акцентирования значимых элементов высказывания, а также обогащение словарного запаса и развитие эмоциональной окраски речи. Раннее выявление нарушений и систематическое логопедическое сопровождение позволяют нивелировать вторичные отклонения в развитии и создают основу для успешной социальной адаптации детей данной категории.

Список литературы

1. Артемов В.А. Психология речевой интонации (интонация и просодия): лекции к спецкурсу / В.А. Артемов. – М.: Академия, 2020. – 342 с.
2. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 96 с.
3. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – М.: Детство-Пресс, 2018. – 472 с.

4. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина. – М.: Просвещение, 1967. – 173 с.
5. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с ОНР / Л.В. Лопатина. – СПб.: Союз, 2020. – 188 с.
6. Правдина О.В. Логопедия / О.В. Правдина. – М.: Академия, 2019. – 114 с.
7. Рябченко А.Т. Функциональные нарушения голоса / А.Т. Рябченко. – М.: АСТ, 2020. – 103 с.
8. Цеплитис Л.К. Анализ речевой интонации / Л.К. Цеплитис. – СПб.: Питер, 2018. – 227 с.