

УДК 37

DOI 10.21661/r-560316

Гераськова Е.С., Разумова Г.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация: статья посвящена изучению просодической стороны речи у детей с нарушением слуха. Авторы исследуют особенности формирования у детей с нарушением слуха интонации, темпа, тембра, дыхания, голоса.

Ключевые слова: дети с нарушением слуха, просодика, интонация, тембр, дыхание, голос.

Развитие просодической стороны речи является предметом многих исследований.

Е.З. Яхнина в своих трудах отмечает, что формирование интонационной стороны речи крайне важно, так как интонация не только служит способом оформления слов и словосочетаний в предложении, но и позволяет выразить мысль посредством эмоционально-экспрессивных оттенков. Если говорящим неверно применяется интонирование, то речь для слушателя становится невнятной и непонятной [5].

Просодика – это комплекс элементов, включающий в себя: речевое дыхание, ритм, голос, тембр, темп, логическое ударение, которые способствует выражению эмоций и синтаксических значений.

Особенно важна просодическая сторона речи для лиц с нарушением слуха.

В своих работах Т.И. Зиновьева, Б.С. Найденова, Е.И. Радица, выделяли у младших школьников следующие дефекты просодики:

- короткое, прерывистое дыхание во время произнесения длинной или сложной фразы;
- отсутствие плавной и выразительной речи;
- монотонная, невнятная речь;

- ошибочное употребление логического и словесного ударения, либо их отсутствие;

- дефекты тембральной и динамической окраски голоса;

- несформированность навыка использования невербальных средств общения.

Для обучения выделяют на две группы детей с недостатками слуха: слабослышащие и неслышащие.

Просодика у слабослышащих, в зависимости от степени тугоухости, как правило более сохранна и легче поддается коррекции, так как им доступны остатки слуха, что в свою очередь позволяет им слышать свою речь и речь собеседника.

Просодическая сторона речи развивается с рождения: первое, что мы слышим при появлении ребенка это крик, вокализацию. На подготовительном этапе развития речи у ребенка появляется гуление, которое плавно перетекает в лепет. У детей с нарушением слуха данный период идентичен, из чего следует, что биологически обусловленные голосовые реакции у ребенка с нарушением слуха имеются.

С первых месяцев жизни ребенок слышит речь окружающих, видит мимику, улавливает мелодику и интонацию, пытается подражать. В связи с тем, что у слабослышащих детей есть нарушения слухового анализатора они улавливают интонацию с трудом.

Ф.А. Рау, в своих работах отмечает, что голос глухого при рождении ничем не отличается от голоса слышащего. Ему доступно гуление и лепет, но дальнейшее развитие прерывается из-за ограничения слухового анализатора [3].

У неслышащих детей часто встречаются нарушения голоса. Л.А. Зайцева, в своих работах писала о том, что «нормальный» голос – это уникальный акустический феномен, являющийся продуктом деятельности речевого аппарата. Голос должен быть приятен на слух, иметь баланс между ротовым и носовым резонансами, обладать необходимой громкостью. Высота основного тона голоса пропорциональна возрасту, полу и размерам телам говорящего [1].

Снижение слуха оказывает значительное влияние на голос, так как не сформированы устойчивые навыки всестороннего использования голосового,

дыхательного и артикуляционного аппарата, нет контроля со стороны слухового анализатора. Нарушения голоса касаются силы, высоты и тембра. Данные нарушения можно отнести к особенностям голоса детей с нарушением слуха.

Н.Д. Шматко, выделяет следующие дефекты голоса у детей с нарушением слуха:

- нарушения силы голоса (тихий, очень тихий, громкий, крикливый);
- нарушения тембра голоса;
- нарушение высоты голоса (низкий, повышение при произнесении гласных, повышение при произнесении согласных, стойкий фальцет) [4].

Тембр голоса – это яркость звука, его индивидуальность. Он позволяет передавать эмоции и настроение собеседнику. У слышащих детей тембр может приобретать «радость», «грусть», «печаль» и др. Для детей с нарушением слуха характерны следующие нарушения голоса:

- гнусавость;
- хриплость (сочетание придыха и грубости);
- голос «глухой» (голос низкий, близок к шепоту);
- голос «скрипучий» (сдавленный, из-за напряжения мышц).

У детей с нарушением слуха отмечается трудности в развитии звуковысотного слуха. Звуковысотный слух позволяет распознавать звуки и различать их высоты. Из-за трудностей в различении высоты звуков, у глухих детей нарушается естественная звуковысотность. Нарушение данной стороны речи проявляется в следующих случаях:

- слишком высоким или слишком низким голосе, который не соответствует возрасту, полу и весу ребенка;
- фальцетный голос- высокий голос, образующийся без участия грудного резонатора;
- повышенный тон голоса, переходящий на фальцет только на некоторых звуках.

У детей с нарушением слуха имеются трудности с речевым дыханием. Речевое дыхание позволяет произнести синтагму или фразу целиком, сохраняя

мелодичность речи. Для детей с нарушением слуха характерен короткий выдох и произнесение 1–2 слогов на выдохе.

В своих исследованиях Е.Ю. Мамедова, указывает на то, что дефекты речевого дыхания у детей с нарушением слуха возникают из-за слабости мышц дыхательной мускулатуры и малого объема легких. Большая часть детей не используют грудной и диафрагмальный тип дыхания, для них скорее характерен верхне-грудной тип дыхания. При использовании верхне-грудного типа дыхания правильная фонация и звукообразование невозможно [2].

Стоит отметить, что многие младшие школьники иррационально используют воздух, набранный в легкие, выдыхая его полностью при произнесении уже на первом слоге.

Темпо-ритмический компонент объединяет и координирует все составляющие устной речи и включает в себя лексико-грамматическую структуру, артикулярно-дыхательную программу и все компоненты просодики.

По мнению Т.Б. Филичевой, для нормального темпа характерно то ускорению, о замедление, а также соблюдение длительности и частоты пауз [3].

Темп речи у детей с нарушением слуха, как правило замедлен, что является одной из причин не внятного произношения. Медленный темп речи характерен для глухих детей, в виду малого количества речевой практики.

У глухих детей нет навыка в постановке ударения в словах. Отсутствие словесного ударения затрудняет определение грамматической формы слова, а также усложняет различение омографов для слушающего.

Глухие дети осознанно не подражают взрослым. Они не повторяют за ними мимические и телесные движения, как дети без нарушения слуха. В связи с этим, их речь не сопровождается активной мимикой и жестами. Данный навык формируется на протяжении всего обучения.

Таким образом, можно сделать вывод, что биологически обусловленные голосовые реакции также присущи и детям с нарушением слуха. Снижение или отсутствие слуха значительно снижает возможности ребенка, овладение

просодической стороной речи затруднено. Чем больше потеря слуха, тем хуже развита просодическая сторона речи.

Список литературы

1. Зайцева Л.А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: учебно-методическое пособие / Л.А. Зайцева. – Минск: БГПУ им. М. Танка, 2021. – 74 с.
2. Мамедова Е.Ю. Потенциал логопедической работы по формированию навыков речевого дыхания дошкольников с нарушением слуха / Е.Ю. Мамедова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/potentsial-logopedicheskoy-raboty-po-formirovaniyu-navykov-rechevogo-dyhaniya-doshkolnikov-s-narusheniem-sluha> (дата обращения: 29.03.2023).
3. Филичева Т.Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 2020. – 223 с.
4. Шматко Н.Д. Методические рекомендации к альбому для обследования произношения дошкольников с нарушенным слухом / Н.Д. Шматко. – М.: Советский спорт, 2014. – 28 с.
5. Яхнина Е.З. Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 031600 «Сурдопедагогика» / Е.З. Яхнина; под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Владос, 2022. – 271 с.
6. МБДОУ «Высокогорский детский сад «Байгыш»

Гераськова Евгения Сергеевна – магистрант, ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского», учитель-дефектолог, ГКОУ КО «Калужская школа-интернат № 5 им. Ф.А. Рау», Россия, Калуга.

Разумова Галина Витальевна – канд. психол. наук, доцент, ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского», Россия, Калуга.
