

УДК 371:376

## ОСОБЕННОСТИ ТЕМПА УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ОВЛАДЕНИИ РЕЧЬЮ

Шереметьева Е.В., Цыганко А.А.

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»,  
Челябинск, e-mail: sheremetevaev2@cspu.ru, nuta.tsyganko@mail.ru*

В настоящее время увеличилось количество отклонений в овладении речью в раннем возрасте. Дети начинают говорить после 4–5 лет, что свидетельствует о возрастании риска нарушений письменной речи и поведенческих сложностей в школьном возрасте. Основопологающей для овладения устной речью является просодика. Один из компонентов просодической базы устной речи у детей – это темп, который имеет свои особенности генеза в период раннего детства и характеризуется соотношением процессов возбуждения и торможения. Мы предполагаем, что своевременное направленное воздействие на темп позволит запускать устную речь согласно возрастным нормативам. Исследований темпа речи в раннем возрасте недостаточно. Нами не обнаружены исследования темпа устной речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью. Поэтому мы представляем результаты изучения данного просодического компонента в раннем возрасте при нарушенном речевом развитии. В статье представлены апробированные нами методы и приёмы логопедического обследования темпа в раннем возрасте. Диагностика основана на концепциях Н.И. Жинкина, Ю.О. Филатовой и включает в себя исследование как речевой составляющей темпа, так и неречевой, что обусловлено возрастными особенностями детей от 1 года до 3 лет. Впервые описаны результаты логопедического обследования темпа устной речи детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в сравнительном анализе с темпом речи детей группы норма. Статья написана на основе теоретического обобщения источников в области логопедии, лингвистики, психолингвистики, психологии, педагогики, а также результатов экспериментального исследования нарушений темповой организации речи у детей от 1 года до 3 лет с отклонениями в овладении речью.

**Ключевые слова:** темп устной речи, ранний возраст, отклонения в овладении речью, моторный темп, дыхательный темп, вербальный компонент, невербальный компонент

## PECULIARITIES OF THE PACE OF ORAL SPEECH OF YOUNG CHILDREN WITH DEVIATIONS IN SPEECH ACQUISITION

Sheremeteva E.V., Tsyganko A.A.

*South Ural State Humanitarian Pedagogical University, Chelyabinsk,  
e-mail: sheremetevaev2@csp.ru, nuta.tsyganko@mail.ru*

Currently, the number of deviations in speech acquisition at an early age has increased. Children begin to speak after 4-5 years, which indicates an increase in the risk of written speech disorders and behavioral difficulties at school age. The fundamental for mastering oral speech is prosodics. One of the components of the prosodic base of oral speech in children this pace, which has its own characteristics of genesis during early childhood and is characterized by a ratio of the processes of excitation and inhibition. We assume that a timely directed impact on the pace will allow speech to start according to age standards. Studies of the pace of speech at an early age are not enough. We did not find studies of the pace of oral speech in young children with deviations in speech acquisition. Therefore, we present the results of studying this prosodic component at an early age in impaired speech development. The article presents the methods and techniques we tested for speech therapy examination of pace at an early age. Diagnosis is based on the concepts of N. I. Zhinkin, Yu. O. Filatova and includes research on both the speech component of the pace and non-speech, which is due to the age characteristics of children from 1 to 3 years old. For the first time, the results of speech therapy examination of the rate of oral speech of young children with deviations in speech acquisition in a comparative analysis with the rate of speech of children of the normal group are described. The article is written on the basis of a theoretical generalization of sources in the field of speech therapy, linguistics, psycholinguistics, psychology, pedagogy, as well as the results of an experimental study of violations of the pace organization of speech in children from 1 to 3 years old with deviations in speech acquisition.

**Keywords:** oral speech tempo, early age, deviations in speech acquisition, motor tempo, respiratory tempo, verbal component, nonverbal component

Темп устной речи – это важный элемент интонации, который играет значимую роль в запуске речевого высказывания ребёнка и активно развивается в период раннего возраста, являющегося наиболее благоприятным для его усвоения.

Данный компонент просодии изучен с различных научных точек зрения: лингвистической, логопедической, психолингвисти-

ческой, психологической и др. (Г.Н. Иванова-Лукьянова, Ю.О. Филатова, Н.В. Черемесина-Ениколопова и др.) [1–3].

В современный период развития отечественной логопедии отмечается увеличение количества детей от 1 года до 3 лет с отклонениями в овладении речью, что обусловлено ростом процента новорожденных, имеющих в анамнезе пренатальные,

натальные или постнатальные патологии. «Согласно статистическим данным Комитета ВОЗ, ежегодно у 10% детей диагностируют нервно-психические заболевания» [4, с. 36], около «35–37% рождаются больными, не менее 9–10% – недоношенными и с низкой массой тела» [5, с. 10]. Всё это является факторами риска развития у них в дальнейшем речевых расстройств.

Многие авторы, исследовавшие проблему отклонений в овладении речью у детей дошкольного возраста (О.Г. Приходько, Е.В. Шереметьева и др.) [6, 7], определяют категории детей с неблагоприятным состоянием здоровья в особую группу.

Подчёркнутое внимание уделяется детям раннего возраста с отклонениями в овладении речью, что связано с недостаточным изучением их речевого развития, в том числе и темповых характеристик, и частой встречаемостью в логопедической практике.

Цель исследования – выявление особенностей темпа устно-речевой экспрессии у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью.

#### **Материалы и методы исследования**

Применялись метод наблюдения; временное измерение физиологического дыхания; метод видеосъёмки; музыкальные отрывки (весёлый марш, вальс), секундомер; приём «подражание».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

На основе выделенных учёными (Г.Н. Иванова-Лукьянова, Н.В. Черемисина-Ениколопова и др.) [1, 3] параметров темпа устной речи нами были рассмотрены существующие методики изучения данного просодического компонента. В ходе анализа алгоритмов выявления патологического течения темпа было констатировано, что их количество крайне мало, в связи с чем нами были адаптированы существующие методы и приёмы диагностики временной составляющей речевого потока.

Экспериментальная часть нашего исследования проходила с сентября 2021 г. до марта 2022 г. в два этапа. На первом этапе нами были апробированы выбранные методы и приёмы обследования темпа устной речи в процессе обследования детей дошкольного возраста с нормой речевого развития. Целью данного этапа было определение показателей нормы. На втором этапе эксперимента мы проводили диагностику при помощи уже апробированных методов и приёмов вышеуказанного просодического компонента речи детей

от 1 года до 3 лет с отклонениями в овладении речью.

Основным методом на каждом из этапов была видеосъёмка, которая позволила нам многократно просматривать видеозапись с целью фиксации с помощью секундомера временных интервалов и впоследствии оценивать полученные результаты.

При разработке методов и приёмов изучения темпа на основе генеза его развития нами было выделено два смысловых блока: невербальный и вербальный. Так, невербальный блок включал в себя методы, направленные на изучение темпа движения и дыхания, а вербальный – методы, направленные на изучение темпа любой доступной ребёнку фонационной экспрессии.

Рассмотрим каждый из блоков подробнее.

1. Невербальный блок. Представлен моторным и дыхательным параметрами, первый из которых основан на концепции Ю.О. Филатовой «о моторной основе темпа» [2], а второй – на концепции Н.И. Жинкина [8].

Обследование моторного параметра осуществлялось по следующим критериям:

- умение изменять темп движения (переключаться с одной двигательной программы на другую по словесной инструкции);
- умение изменять темп движения в соответствии с темпом музыки (переключаться с одной двигательной программы на другую под музыку).

При диагностике же дыхательного параметра критерием являлось измерение физиологического вдоха и выдоха в секундах.

2. Вербальный блок, за основу которого были взяты концепция Н.И. Жинкина [8] и методика Е.В. Шереметьевой [9].

Вербальный блок был основой нашей исследовательской работы, и его критерием являлась фиксация количества фонационно-речевых элементов, проговариваемых ребёнком на выдохе.

С целью определения нормативных показателей по невербальному и вербальному блокам нами было проведено экспериментальное исследование с сентября 2021 г. до ноября 2021 г. на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 307 г. Челябинска», в котором приняли участие 5 детей раннего возраста с нормой речевого развития.

Мы изучали невербальный блок темповой организации устной речи с применением следующих методов и приёмов:

1. Наблюдение за детьми на физкультурных занятиях с помощью видеосъёмки. В процессе данной деятельности осуществлялась фиксация при помощи секундомера

количества секунд, необходимого ребёнку для переключения движений с одного темпа на другой (например, с быстрого на замедленный, с замедленного на средний и т.д.) в ходе выполнения таких упражнений, как «солнечные зайчики» (прыжки по кругу – шаг), «поднялись на носочки – опустились», «спряталось солнышко – выглянуло».

2. Наблюдение за детьми на музыкальных занятиях с помощью видеосъёмки. Осуществлялось фиксирование (секундомер) количества секунд, необходимого ребёнку для переключения движений с одного темпа на другой в соответствии с характером музыки и её темпом в ходе игры «Буря» (веселая быстрая музыка – бег, тревожная медленная музыка – дети останавливаются и приседают).

3. Метод измерения физиологического дыхания. Производилась фиксация секундомером количества времени, необходимого для осуществления ребёнком вдоха и выдоха. В состоянии спокойной игровой деятельности ребёнка экспериментатор клал свою руку на рёберную область ребёнка для определения фазы вдоха и выдоха.

4. В ходе исследования невербального блока были получены данные, которые отражены в табл. 1.

На основе полученных данных нами были определены следующие нормативные показатели.

При обследовании детей по такому критерию, как умение изменять темп движения, средними результатами по группе нормы являлись: высокая норма – 0,2–0,7 с; средняя норма – 0,7–1,3 с; низкая норма – 1,3–1,8 с.

В диапазон же по второму критерию (умение изменять темп движения в соответствии с темпом музыки) нами были от-

несены следующие показатели: высокая норма – 0–1 с; средняя норма – 1 с; низкая норма – 1–2 с.

При измерении темпа физиологического дыхания средней нормой являлся показатель равный 1,16 с.

Далее мы провели диагностику вербального блока, которая состояла из двух частей:

1. Спонтанный диалог. Он заключался во взаимодействии экспериментатора с ребёнком в естественных для него условиях группы детского сада и предполагал фиксацию при помощи секундомера количества речевых элементов (голосовых абрисов, слогов, слов), проговариваемых воспитанником на выдохе.

2. Простимулированный диалог. В отличие от вышеуказанного диалога простимулированный характеризовался организацией общения с детьми в рамках выполнения следующих упражнений:

– «Укачай куклу» – ребёнок по подражанию убаюкивал куклу, а экспериментатор в это время фиксировал при помощи секундомера продолжительность его голосовой продукции,

– «Скажи быстро, как зайка, и медленно, как черепашка» – ребёнок повторял за экспериментатором слоговые цепочки («ма-ма-ма») или слова типа «топ-топ-топ» в быстром и замедленном темпе и одновременно подкреплял произнесение данных речевых единиц соответствующими движениями ног.

В ходе выполнения детьми данного упражнения осуществлялась фиксация при помощи секундомера количества слогов или слов, произнесенных ими на выдохе.

Данные, полученные в результате изучения вербального блока, представлены ниже в табл. 2.

Таблица 1

Результаты исследования невербального блока темпа детей раннего возраста с нормой речевого развития

№	Критерий	Дети с нормой речевого развития (КГ)				
		Полина П.	Александра Л.	Василиса С.	Вера П.	Юрий Л.
Возраст		2 года	3 года	2 года	2 года	2 года
1.	Умение изменять темп движения	1 с	0 с	3 с	1,5 с	3 с
		0 с	0 с	1,5 с	0 с	1 с
		1,5 с	0,5 с	1 с	0,5 с	0 с
2.	Умение изменять темп движения в соответствии с темпом музыки	0 с	1 с	2 с	2 с	0 с
3.	Темп вдоха и выдоха	отказ	1,6 с	0,85 с	1,25 с	0,95 с

Таблица 2

Результаты исследования вербального блока темпа детей раннего возраста с нормой речевого развития

№	Критерий	Реч. ед.	Дети с нормой речевого развития (КГ)				
			Полина П.	Александра Л.	Василиса С.	Вера П.	Юрий Л.
1.	Кол-во реч. эл., проговариваемых на выдохе в мин.	Голос. абрис	–	–	–	–	–
		Слог	44 сл/60 с	44 сл/60 с	72 сл/60 с	37 сл/60 с	55 сл/60 с
		Реч. ед.	Спонтанный диалог				
			Простимулированный диалог				
		Голос. абрис	Подражание (слово + движение)				
			–	Кукла – 3,45 с	Кукла – 3 с	Кукла – 1,83 с	Кукла – 2,24 с
		Слог	Отказ	Зайка – 10 сл. за 1,87 с	Зайка – 5 сл. за 2 с	Зайка – 7 сл. за 2,32 с	Зайка – 4 сл. за 1,08 с
Черепашка – 4 сл. за 4 с	Черепашка – 4 сл. за 3,17 с		Черепашка – 3 сл. за 1,5 с	Черепашка – 2 сл. за 1,19 с	Черепашка – 3 сл. за 3,6 с		
Общее эмоциональное состояние		спокойное	спокойное	спокойное	спокойное	плаксивое	
Эмоциональное состояние во время обследования		отрицала	весёлое	весёлое	застенчивое	спокойное	

При интерпретации полученных результатов нами были выведены следующие нормативные показатели состояния темпа устной речевой продукции:

1. При измерении голосовых абрисов, слогов, слов в спонтанном диалоге средняя норма составляла 50 слогов, проговариваемых ребенком за 60 с (приблизительно, 1 слог за 1 с). Согласно исследованиям Н.И. Жинкина, слог взрослого человека «длится около 0,2 с» [8, с. 242], что в 5 раз быстрее, чем при произнесении данной речевой единицы ребёнком раннего возраста.

2. При выполнении детьми упражнения «Уложи куклу» за показатель нормы был определён результат, равный 2,63 с, а при выполнении упражнения «Скажи быстро, как зайка, и медленно, как

черепашка» – результат, равный 7 сл/1,8 с и 3 сл/2,7 с.

Определив нормативные показатели по невербальному и вербальному блокам темпа, на втором этапе нашего исследования мы провели диагностику данной временной составляющей речевого потока детей дошкольного возраста с отклонениями в овладении речью. Эксперимент был проведен с декабря 2021 г. по март 2022 г. также на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 307 г. Челябинска», в котором приняли участие 4 ребенка с отклонениями в овладении речью.

При исследовании невербального блока мы получили следующие данные, которые отражены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты исследования невербального блока темпа детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью

№	Критерий	Дети с отклонениями в овладении речью (ЭГ)			
		Марк Л.	Артём А.	Данил Х.	Давид З.
Возраст		2,5 года	2,5 года	3 года	2,5 года
1.	Умение изменять темп движения	2,5 с	Не включается	3 с	1,5 с
		4 с	Не включается	2 с	2 с
		1 с	Не включается	3,5 с	0,5 с
2.	Умение изменять темп движения в соответствии с темпом музыки	3 с	Не включается	2,2 с	2 с
3.	Темп вдоха и выдоха	0,83 с	0,62 с	0,72 с	1 с

Проанализировав данные, полученные по первому критерию, умению изменять темп движения, мы констатировали, что у одного ребенка группы средний показатель по результатам выполнения трех упражнений (1,33 с) соответствовал низкой норме, а у двух детей – выходил за её пределы и был равен 2,5 и 2,8 с.

При обследовании детей по такому критерию, как умение изменять темп движения в соответствии с темпом музыки, было выявлено, что результат, входящий в диапазон низкой нормы, был у одного ребенка, а результат, равный «ниже низкой нормы» – у двух детей.

Один из воспитанников не включился в подражательную деятельность и не выполнял соответствующие упражнения ни по первому, ни по второму критериям вследствие своих когнитивных нарушений.

Средним результатом в группе детей с отклонениями в овладении речью по третьему критерию являлся показатель, который соответствовал приблизительно 0,8 с и был «ниже среднего показателя» по группе нормы в 1,45 раза (1,16 с).

Исходя из вышесказанного, мы сделали следующие выводы:

1. При изучении моторного параметра темпа детей от 1 года до 3 лет с отклонениями в овладении речью было выявлено, что они не умеют управлять темпом

движений. У детей возникали трудности включения в деятельность по подражанию и изменению темпа, как при выполнении физических упражнений, так и под соответствующие музыкальные композиции. Так, дети или выбивались из заданного темпа движений на несколько секунд (от 0,5 до 4), или совсем не изменяли темп движения.

2. Обследовав же дыхательный параметр, мы пришли к выводу, что у воспитанников отмечалось укорочение цикла физиологического дыхания (вдох-выдох), который в среднем составлял 0,8 с.

Результаты диагностики вербального блока представлены ниже в табл. 4.

Исходя из вышеуказанных данных обследования вербального блока темпа в ходе спонтанного диалога, мы выявили, что одна часть группы детей произносила слова, количество которых было крайне мало и соответствовало такому показателю, как «ниже нормы», а вторая часть группы использовала в своей речи голосовые абрисы, поскольку была неговорящей. Соотнеся количество произнесенных детьми слов, состоящих из слогов (0,2 слога/1 с), можно сделать вывод, что дети с отклонениями в овладении речью в 5 раз медленнее воспроизводят слоги, чем дети с нормой речевого развития (1 слог/1 с), и в 10 раз, чем взрослые (5 слогов/1 с).

Таблица 4

Результаты исследования вербального блока темпа детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью

№	Критерий	Реч. ед.	Дети с отклонениями в овладении речью (экспериментальная группа)			
			Марк Л.	Артём А.	Данил Х.	Давид Х.
1.	Кол-во речи. эл., проговариваемых на выдохе в мин.	Голос. абрис	s	0,65 с	2,8 с	s
			Слог	13 сл/60 с	s	s
		Реч. ед.	Спонтанный диалог			
			Простимулированный диалог			
		Голос. абрис	Подражание (слово + движение)			
			Кукла – 0,8 с	Кукла – 0,4 с	Кукла – 0,7 с	Кукла – 0,72 с
Слог	Зайка – 3 сл/2 с	s	s	Зайка – 2 сл/1,15 с		
	Черепашка – 2 сл/2 с	s	s	Черепашка – 2 сл/1,61 с		
Общее эмоциональное состояние		на этапе адаптации	отрешённое	спокойное	застенчивое	
Эмоциональное состояние во время обследования		спокойное	незаинтересованность	тревожное	спокойное	

В результате анализа полученных данных по простимулированному диалогу нами было констатировано следующее:

1) при выполнении упражнения «Укачай куклу» продолжительность голосовой продукции детей от 1 года до 3 лет с отклонениями в овладении речью была в среднем равна 0,7 с, что в 3,5 раза было ниже, чем у детей группы нормы (2,65 с);

2) средними показателями по результатам выполнения упражнения «Скажи быстро, как зайка, и медленно, как черепашка» были показатели, равные 2–3 сл/1,6 с и 2 сл/1,8 с и не соответствующие диапазону нормы.

Неговорящим же детям данное задание предоставлено не было в силу их речевых возможностей.

Итак, на основе вышесказанного нами было определено следующее:

1. Обследование вербального компонента темпа детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью показало, что дети ЭГ произносили недостаточное количество речевых элементов на выдохе, что могло быть обусловлено как наличием укороченного речевого выдоха, так и эмоциональным состоянием, преобладающим на момент обследования.

2. У воспитанников возникали трудности изменения темпа устной речи. Так, они не могли произнести речевые единицы (слоги, слова) в быстром и замедленном темпе, что было обусловлено, как мы предполагаем, нарушением формирования начальных элементов произвольности управления процессами торможения и возбуждения.

Таким образом, нами было проведено исследование темпа устной речи детей дошкольного возраста с отклонениями в овладении речью, в результате которого мы выявили расстройства не только темпа устной речи, но и темпа движения и дыхания, что обусловлено их тесной взаимосвязью друг с другом. Поэтому при проведении обследования речевого компонента темпа, необходимо проводить диагностику и неречевой его составляющей.

## Выводы

Таким образом, в результате проведенного обследования временной составляющей речевого потока детей от 1 года до 3 лет с отклонениями в овладении речью нами были сформулированы следующие выводы:

1. Дети не умеют управлять темпом движений, что выражается в застревании при переключении с одной двигательной программы на другую.

2. Темп физиологического дыхания воспитанников характеризуется укороченным циклом вдох-выдох, что является важным диагностическим показателем для диагностики вербального компонента темпа.

3. У детей возникают трудности изменения темпа устной речевой продукции, которые определяются степенью нарушения произвольности управления процессами возбуждения и торможения и проявляются в невозможности воспроизведения слоговых цепочек, слов и т.д. в ускоренном или замедленном темпе.

В результате обследования было констатировано, что таким детям присущи нарушения не только речевого, но и моторного, дыхательного компонентов темпа.

## Список литературы

1. Иванова-Лукьянова Г.Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм. 7-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2019. 198 с.
2. Филатова Ю.О. Речевые и моторные ритмические процессы и модель их развития у детей с нарушениями речи: дис. ... докт. пед. наук. М., 2014. 310 с.
3. Черемисина-Ениколопова Н.В. Законы и правила русской интонации. 3-е изд., стер. М.: Флинта, 2019. 517 с.
4. Емелина О.И. К проблеме ранней помощи семье и детям группы риска отклонений в развитии // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2011. № 1. С. 36–41.
5. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2012. № 3. С. 10–14.
6. Приходько О.Г. Специфика речевого развития детей первых лет жизни различных нозологических групп // Специальное образование. 2018. № 4. С. 95–105.
7. Шереметьева Е.В. От рождения до первой фразы: тернистый путь к общению. Челябинск: ЮУрГПУ, 2019. 282 с.
8. Жинкин Н.И. Механизмы речи. М.: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1958. 461 с.
9. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М.: 2013. 112 с.