Специфика интонационной выразительности речи детей старшего дошкольного возраста с заиканием

ГБДОУ детский сад № 126 Выборгского района Санкт-Петербурга  
Учитель-логопед: Ветрова С.М.

В последнее время все больше внимания обращается на изучение просодической стороны речи детей старшего дошкольного возраста, страдающих заиканием.

М. Вингейт (1967) прямо говорил о заикании как о «просодическом дефекте», который проявляется в перемежающихся нарушениях ударений. Г. Бергман (1986) так же сводил заикание к нарушению просодики. По его данным, эпизоды заикания встречаются главным образом на ударных слогах, интервалы между которыми в речи заикающихся очень изменчивы даже в отсутствие речевых судорог. Он также отмечает у них затруднения с постановкой ударения. Другая просодическая особенность речи заикающихся выражается в ограничении способности к модуляции голоса. Факт монотонности речи при заикании хорошо известен. О. Фон Эссен и Х. Фернуа Хорн (1973) даже выделяли монотонность речевой мелодии как основной симптом заикания.

В литературе имеются отдельные рекомендации, направленные на коррекцию просодической стороны речи. Так, Н.П. Тяпунин (1966) замечает, что выразительность речи достигается игрой слогов и логических ударений. Многие советуют коррегировать мелодику речи заикающихся, используя музыкотерапию и логопедическую ритмику. Авторы указывают на возможность достижения выразительной речи демонстрацией правильных ее образцов.

Таким образом, деформация темпа и ритма речи, что на фоне постоянного эмоционального напряжения, тревоги, страха ведет к нарушению многих сторон интонации: паузирования, мелодики, динамической гармонии и т.д. У заикающихся нарушены все характеристики музыкальной речи. Они теряют способность к эмоциональной окраске речи и изъясняются с помощью заученных, застывших интонационных схем и шаблонов. У заикающихся нарушено живое общение с собеседниками. Их лица во время речи амимичны, жесты отсутствуют, глаза избегают собеседника, не оживлены передаваемой мыслью. Также в их речи не проявляется личность, не ощущается отношение к высказываемому, весьма ограничен подтекст.

Более тяжелые нарушения интонационной стороны речи отмечаются у заикающихся, которые воспитывались в неблагоприятной микросоциальной среде. Напротив, там, где речь ребенка формировалась на правильных речевых образцах, где дети жили в обстановке добра и любви, слушали музыку, их интонационные возможности стали богаче и способность интонировать сохранилась в более значительной степени, несмотря на заикание.

При заикании сам факт существования речевых судорог приводит к целому ряду речевых и личностных нарушений, часто вынуждает заикающегося во время речи думать о том, что сказать, как сказать, и что о них подумают окружающие. Речь становится тяжелым трудом, ставит перед необходимостью передать хотя бы элементарное содержание высказывание, тут не до позы, взгляда, мимики, жеста. Постепенно они перестают использовать в акте коммуникации, речь заикающихся становится почти полностью обездвиженной.

Заикающиеся передают смысл слова только за счет его звукового состава, не придавая значение интонационной окраске. Только в минуты наиболее сильного эмоционального подъема крайне увеличенные передаваемой мыслью, заикающиеся начинают жестикулировать, их глаза оживлены. В этот момент как бы растормаживается их правое полушарие, снимается блокада с каналов экстралингвистической информации, появляется способность интонировать.

Необходимо также рассмотреть специфику интонационной выразительности речи заикающихся в зависимости от формы заикания.

Выделяют две клинические формы заикания – невротическую и неврозоподобную, которые обусловлены разными патологическими механизмами.

Возникновению заикания невротической формы у детей обычно предшествует психогения в виде испуга. Заикание возникает остро в возрасте 2-6 лет.

Анамнестические сведения показывают, что у детей с этой формой заикания обычно отсутствуют указания на патологию внутреннего развития и родов. Раннее психофизическое и речевое развитие проходит в соответствии с возрастными нормами. Если родители достаточно общаются с ребенком, их речь интонированна, богата мимикой, жестами, эмоциями, то ребенок по подражанию свободно усваивает образцы интонационных конструкций и начинает пользоваться ими в собственной речи. Следовательно, и интонационная выразительность речи у этих детей до появления заикания соответствует норме. Также отмечается, что на начальных стадиях развития заикания просодическая сторона речи таких детей сохранна, но как только заикающиеся начинают осознавать свой дефект, у них возникает страх перед речью, они стремятся скрыть заикание от окружающих. В их речи царит хаос, теряется смысл высказывания, все их внимание концентрируется на том, как избежать заикания. Речь становится постоянным стрессовым фактором. Патологически измененное функциональное состояние приводит к тому, что заикающийся в своей речи передает интонацию стресса.

Неврозоподобная форма заикания чаще всего начинается у детей в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых причин.

В речевом развитии таких детей отмечается задержка (первые слова к полутора годам). Словарный запас таких детей беден, пассивный словарь в значительной степени преобладает над активным. Их речь, как правило, носит ситуативный характер, она монотонна, интонационно бедна. С развитием заикания у таких детей интонационная выразительность речи полностью утрачивается.