

## «Преодоление заикания у детей»



**Заикание** определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Судороги мышц речевого аппарата в процессе устной речи являются основным симптомом заикания.

Судороги могут локализоваться у одних детей с заиканием в артикуляционном отделе, у других в голосовом или в дыхательном отделе.

*По типу судорог, периодически возникающих в процессе речевого общения в различных отделах периферического речевого аппарата, различают три формы (или вида) заикания: клоническая, тоническая, смешанная форма заикания.*

Наиболее ранняя и легкая форма заикания — *клоническая*, при которой возникают запинки в речи – повторяются звуки или слоги. На этой стадии своевременная и адекватная психолого-педагогическая помощь ребенку может остановить дальнейшее развитие заикания. Комплексная психолого-педагогическая помощь ребенку должна оказываться не только специалистом, но и родителями и педагогами ДОО (музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, социальный педагог, воспитатель). Выполнение всеми участниками определенного «речевого режима», «правил речи» и соблюдение коррекционных рекомендаций в отношении психо-эмоциональных нагрузок будет способствовать снижению частоты и активности судорог, провоцирующих запинки в речи.

Если ребенок с клонической формой заикания не получил комплексной психолого-педагогической помощи, то запинки закрепляются и формируется стойкий патологический стереотип речи с запинками. И тогда со временем *клоническая форма заикания переходит в более тяжелую форму —*

*тоническую*, при которой в речи появляются длительные остановки и паузы в начале или середине слова. Эта стадия говорит о том, что у ребенка заикание возникло давно, и он не получал специальной психолого-педагогической помощи, направленной на профилактику заикания. У ребенка уже сложился стойкий патологический стереотип речи с запинками. Для устранения такого заикания требуется уже комплексный медико-психолого-педагогический подход и лечение на протяжении длительного времени. Поэтому у специалистов в этой области есть положение: заикание легче предупредить, чем устранить.

Встречается и *смешанный вид заикания: клоно-тонический или тоно-клонический* (по преобладающему характеру судорог). Этот вид заикания свидетельствует о наличии двух видов судорог и о том, что заикание переходит в более серьезную стадию и закрепляется. Это говорит о прогрессировании этого тяжелого нарушения речи.

### **Причины возникновения заикания:**

До сих пор нет единой научно обоснованной теории, с позиций которой можно было бы обобщить и систематизировать экспериментальные данные и различные гипотезы, высказанные многими авторами по поводу причин возникновения этого нарушения речи. В то же время все исследователи сходятся во мнении, что при появлении заикания отсутствует специфическая одиночная причина, вызывающая данную речевую патологию, поскольку для этого необходимо сочетание ряда факторов.

На основании существующих представлений об этиологии заикания можно выделить две группы причин: предрасполагающие и производящие.

### **К предрасполагающим причинам относят:**

1. Определенный возраст ребенка (от 2 до 6 лет), так как формирующиеся в дошкольном возрасте координационные механизмы речевой деятельности находятся в стадии интенсивного формирования. Любая функциональная система, находящаяся в стадии интенсивного развития, является избирательно ранимой под влиянием вредоносных факторов.

2. Состояние центральной нервной системы. Нередко при возникновении заикания отмечается органическое поражение мозга во внутриутробном, пренатальном и постнатальном периодах развития. Эти причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития и к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания. У части заикающихся не обнаруживается органического поражения мозга. В то же время они характеризуются повышенной впечатлительностью и ранимостью нервной системы, тревожностью, низким уровнем адаптации, особой подверженностью к психическим травмам.

3. Наследственный фактор. Он обусловлен генетической передачей некоторых особенностей высшей нервной деятельности — повышенной возбудимости, ускоренного темпа общих движений и речи, т.е. передается определенная слабость центральных речевых механизмов, которые повышено подвержены воздействию факторов риска. Отягощенная наследственность может прослеживаться на уровне нескольких поколений. При этом у заикающихся мужчин процент появления заикающихся сыновей равен 22%, а дочерей — 9%. Для женщины риск появления заикания детей выше: в этом случае появляется 36 % заикающихся мальчиков, 17% — девочек (Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, 1998). В случаях семейного заикания возможность возникновения этого нарушения у детей только по подражанию родителям малореальна.

4. Функциональная асимметрия мозга. Есть указания на то, что заикание нередко возникает при переучивании леворукости на праворукость, если оно доведено до истязания (В. А. Куршев, 1973). По мнению М. Е. Хватцева (1959), при переучивании левшей не только перестраиваются и нарушаются связи и соотношения между полушариями мозга, но и ухудшается состояние правого полушария, в котором расположены у левши ведущие центры речи. Электрофизиологические исследования свидетельствуют о том, что у заикающихся нарушается ведущая роль левого полушария в организации устной речи (И. В. Данилов, И. П. Черепанов, 1970). Ослабление взаимодействия между симметричными структурами мозга у заикающихся делает такую центральную нервную систему особо ранимой.

5. Особенности протекания речевого онтогенеза. Для начала заикания особое значение имеет период интенсивного формирования речи. В это время для многих детей характерно появление физиологических итераций (от лат. *iterare* — повторять). В этом возрасте (от 2 до 5 лет) дети могут повторять или растягивать отдельные звуки, слоги, слова, а иногда вставлять эмболы (лишние звуки и слова, которые не несут лексической и эмоциональной нагрузки — «а», «ну», «вот» и т. п.). Это нормальный процесс становления ритмичной речи, так как еще недостаточно оформленное речевое дыхание не соответствует психической возможности произнесения сложных фраз (М. Зеeman, 1962; Л. И. Белякова, 1998; В. И. Селиверстов, 2001 и др.).

Большое значение в появлении заикания может иметь и темп речевого развития, особенно появление фразовой речи: замедленное или ускоренное. В эти периоды речевая система особенно подвержена влиянию неблагоприятных факторов. Особое значение в этих случаях имеет поведение взрослых, окружающих ребенка. Дополнительная речевая и эмоциональная нагрузка, фиксация на итерациях могут провоцировать заикание.

6. Половой деморфизм. У мальчиков заикание встречается в среднем в 4 раза чаще, чем у девочек.

**К производящим причинам относятся психические травмы, которые могут быть хроническими и острыми.**

Хроническая психическая травма — длительные, отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляющихся конфликтных ситуаций. Они часто связаны с напряженным психологическим климатом в семье или трудностью адаптации ребенка в детском учреждении.

Острая травма — сильный, внезапный, в основном однократный психический шок, вызванный аффективной (эмоциональной) реакцией. Чаще это реакция испуга или страха. Именно вскоре после перенесения острой психической травмы или на фоне хронических конфликтных ситуаций у многих детей появляются запинки судорожного характера. Л. Я. Миссуловин (1988) делит случаи острого психического травмирования на 8 основных групп:

1. Психотравма была нанесена домашними и дикими животными, птицами, пресмыкающимися и другими представителями животного мира.

2. Психотравмы получены в результате пожаров, бомбежек, обстрелов, транспортных катастроф (без физических травм), сильных звуковых раздражителей, пугающих явлений природы, (гроза, землетрясение, наводнение и т.п.). Особенность определенной части заикающихся этой группы заключается в том, что часто они пугаются не столько самого психотравмирующего события, сколько реакции окружающих взрослых, показывающих ребенку опасность сложившейся ситуации.

3. Психотравмы нанесены детям в результате различных зрелищных мероприятий (театр, цирк, кино, зоопарк и т. д.), а также в результате чтения и рассказывания страшных историй, случаев и т. п. Этим детей характеризуют раннее психическое и речевое развитие, повышенная впечатлительность, возбудимость, тревожность и мнительность.

4. Психотравма нанесена людьми, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Среди таких лиц преобладают родители, страдающие хроническим алкоголизмом. Когда виновниками развившегося заикания становятся не близкие родственники, а находящиеся в нетрезвом состоянии знакомые и посторонние лица, в этом случае одномоментное травмирующее воздействие нередко оказывается еще более сильным и глубоким, так как оно обычно бывает неожиданным и направлено на ребенка, который ранее с подобными явлениями мог никогда не сталкиваться.

5. Психотравма связана с физической травмой. Не всегда физическое травмирование детей сопровождается психической травматизацией, а возникновение эмоционального срыва так же обуславливается не тяжестью физической травмы. В этих случаях эмоциональное состояние ребенка во многом зависит от поведения взрослых. В эту же группу входят заикающиеся, которые получили нервное потрясение, связанное с тем, что они в детстве тонули и остались в живых только благодаря помощи окружающих.

6. Заикание развилось вследствие ятрогении (негативных реакций на приход в лечебное учреждение и вид людей в белых халатах, неправильного поведения врача).

7. Заикание возникло в результате дидактогении (случай педагогических ошибок, допущенных педагогами детских учреждений).

8. Заикание возникло в результате неожиданной смерти близких людей на глазах ребенка.

Дети дошкольного возраста в силу своей эмоциональной возбудимости и неподготовленности к переработке внешних воздействий окружающей среды больше, чем взрослые подвержены бурным эмоциональным реакциям. Совокупность отдельных из вышеперечисленных факторов, воздействуя в период формирования речевой функции (от 2 до 6 лет), может вызывать появление заикания.

### **Первые признаки заикания**

1. Ребёнок вдруг замолкает, отказывается говорить. Это может длиться от двух часов до суток, после чего малыш вновь начинает говорить, но уже заикаясь.

2. Употребление перед словами лишних звуков (а, и).

3. Повторение первых слогов или целых слов в начале фразы.

4. Вынужденные остановки в середине фразы.

5. Затруднения перед началом фразы.

### **Советы для педагогов и родителей**

В случае появления у ребенка заикания необходимо, прежде всего, обратиться в детскую поликлинику к врачу-неврологу. Он определит причину заикания, даст необходимое назначение для укрепления нервной системы ребенка, направит его к логопеду, который окажет ребенку практическую помощь или даст родителям указания, как можно помочь ему в условиях семьи.

Если ребенок заикается, то ему нельзя делать замечания со словами говори хорошо, говори медленно, расслабься, вдохни перед началом речи и другие замечания, касающиеся его речи. При ребенке не следует произносить, что он «Заикается». Если заикающийся ребенок посещает группу в ДОО, то воспитатели не должны при других детях обращать внимание на сбивчивую речь заикающегося ребенка, не произносить за него слова, которые он не может договорить из-за заикания. Если сам воспитатель не обратит своего внимания на запинки в речи ребенка, то другие дети не заметят проблемы в речи заикающегося. Воспитатель должен предупреждать и не допускать, чтобы дети дразнили ребенка, обзывали, исключали из общих игр. Во время разговора надо давать заикающемуся ребенку почувствовать, что внимательно и спокойно слушают то, о чем он говорит. При этом совсем не обращают внимания на то, как ребенок говорит. Надо дать возможность договорить ребенку, не перебивать и не торопить его речь. Надо поддерживать постоянный зрительный контакт с ребенком и терпеливо ждать пока заикающийся закончит свое высказывание. Не рекомендуется задавать много вопросов ребенку. Речь воспитателя и родителей с ребенком

при заикании должна быть неспешной («ленивой»). Заикающегося ребенка нужно поощрять и хвалить как можно чаще и как можно естественней, даже если у него что-то не получается. При этом не рекомендуется гладить ребенка по голове и вообще трогать его голову. При занятиях с заикающимся ребенком надо учитывать его интересы и поддерживать его инициативу в игре. Не следует требовать от ребенка того, что он не может выполнить в силу своих особенностей. Надо принимать и любить ребенка таким, какой он есть.

*Лечебно-педагогический комплекс по преодолению заикания состоит из двух блоков. Первый блок направлен на лечебно-оздоровительные мероприятия. Эти мероприятия организует врач, который проводит лечение специальными медикаментами, назначает лечебные процедуры, лечебную физкультуру и другие.*

*Второй блок посвящен коррекционно-педагогическому воздействию. В этом воздействии принимают участие все участники педагогического коррекционного процесса в ДОО, а также родители заикающегося ребенка. Основную коррекционную работу проводят логопеды и психологи. Обязательными и регулярными должны быть логоритмические занятия. Все другие педагоги ДОО осуществляют психолого-педагогические коррекционные мероприятия по рекомендациям логопеда, психолога и врачей.*

Так как заикание является одним из самых стойких тяжелых нарушений речи, затрагивающим не только речь, но и другие сферы жизнедеятельности ребенка – соматическую, неврологическую, психологическую, моторную, личностную и другие, то можно сделать вывод, что заикание легче предупредить, чем его исправить.

Поэтому раннее выявление заикания и профилактическая психолого-педагогическая помощь педагогов и врачей может остановить дальнейшее прогрессирование заикания.

## **Как не надо вести себя родителям с ребенком, который заикается**

- Всем своим видом подчеркивать свое беспокойство.
- Акцентировать внимание на дефекте и в присутствии ребенка жалеть его.
- Впадать в панику.
- Заставлять по несколько раз правильно выговаривать исковерканные слова.
- Передразнивать его, поправлять, постоянно вовлекать в беседы и разговоры.
- Ссориться, конфликтовать, пугать.
- Увеличивать интеллектуальную нагрузку,
- Постоянно ломать стереотипы.
- Помните, что сроки прекращения заикания во многом зависят от Вас.