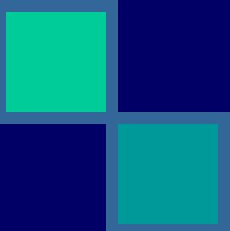


Зайкание






Заикание –



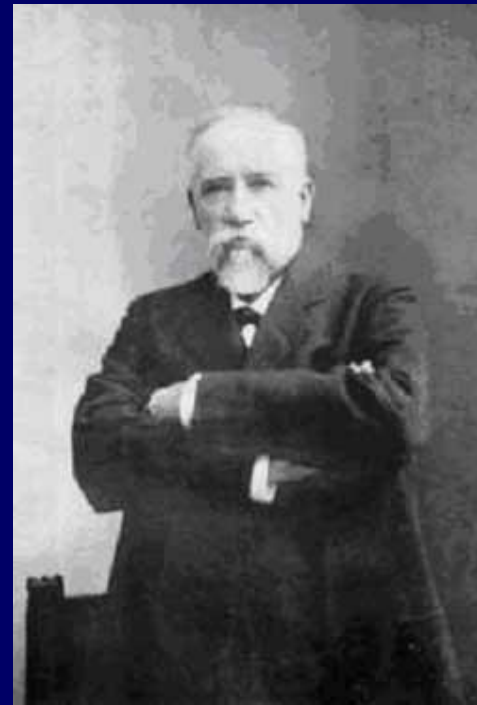
это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.



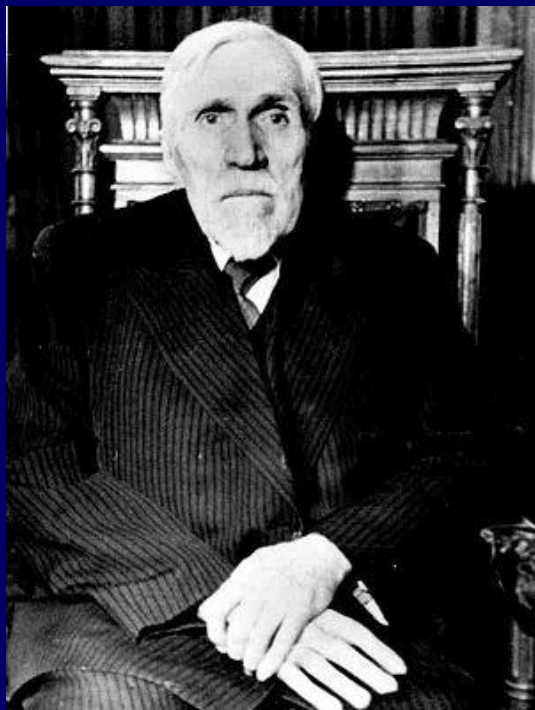
В настоящее время заикание представляет собой одну из острых проблем логопедии.

Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связана с именами известных психиатров :

- И.А. Сикорского,
- Н.Г. Неткачева,
- В.А. Гиляровского.



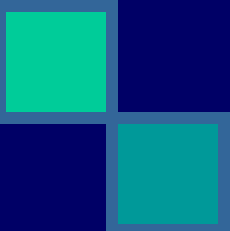

До настоящего времени нет единого взгляда на этиологию заикания.



В то же время все исследователи сходятся во мнении, что при появлении заикания имеет значение ряд факторов.



Причины заикания:

- 
- 1 Определённый возраст ребёнка.
 - 2 Состояние центральной нервной системы.
 - 3 Индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза.
 - 4 Особенности формирования функциональной асимметрии мозга.
- 

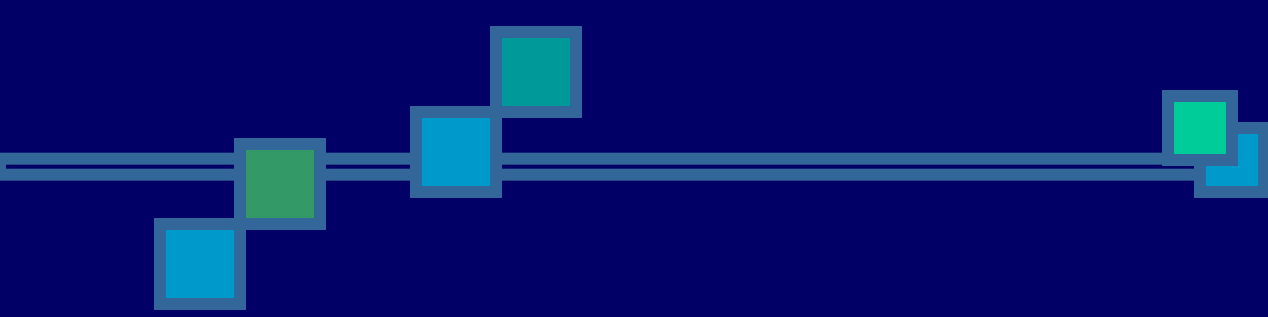


5 Наличие психической травматизации.

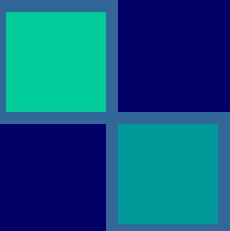

6 Генетический фактор.

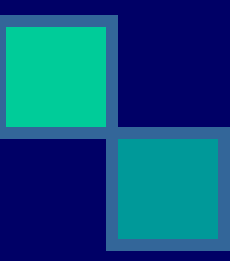
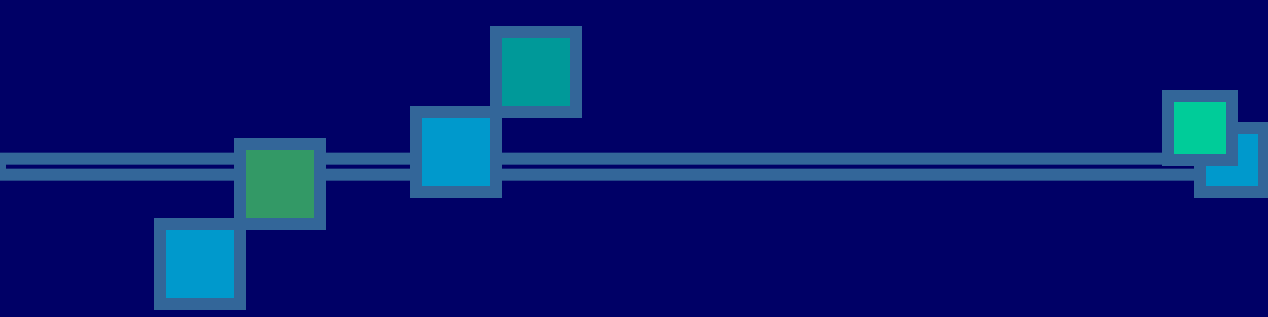
7 Половой деформизм.





Можно перечислить ещё целый ряд факторов, которые могут предшествовать появлению заикания:

- 
- Соматическая ослабленность,
 - Неправильные формы воспитания,
 - Аномальные черты характера,
 - Неблагоприятная социальная среда и т.д.
- 



При заикании, как правило,
отсутствует органическая
причина патологии,
патологические изменения
необходимо искать в
Итак, заикание является
функциональной речевой
патологией, в основе
которой лежат психосоциальные
факторы.

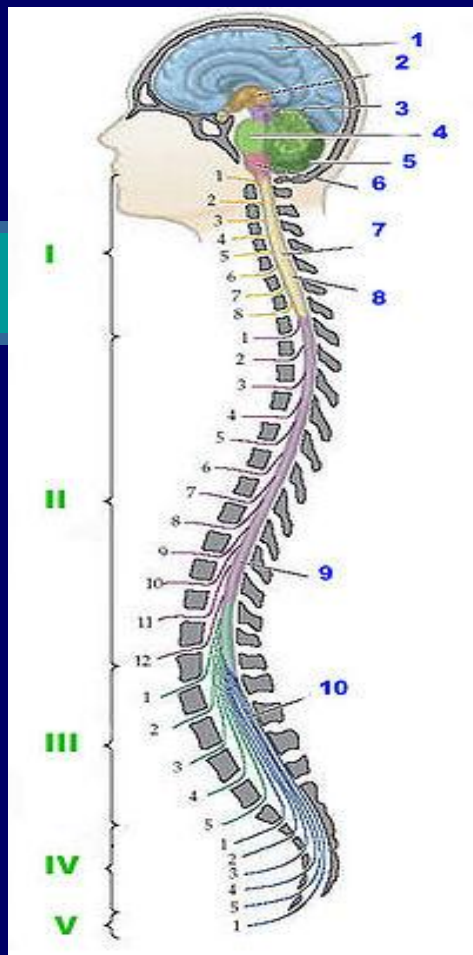


В ЭТИХ

Определённый возраст ребёнка
наблюдений, в подавляющем
числе случаев первые
признаки появляются в
возрасте 2-6 лет. Имеются
лишь единичные случаи, когда
заикание появлялось после 7
лет. Наиболее часто заикание
появляется в период
формирования развёрнутой
фразовой речи.



Состояние центральной нервной системы



Нередко у заикающихся отмечается органическое поражение мозга резидуального характера, а у части детей не обнаруживается. В то же время поведение детей характеризуется, как повышенная впечатлительность, тревожность, низкий уровень адаптации к новым условиям, что свидетельствует о функциональных отклонениях в состоянии центральной нервной системы.

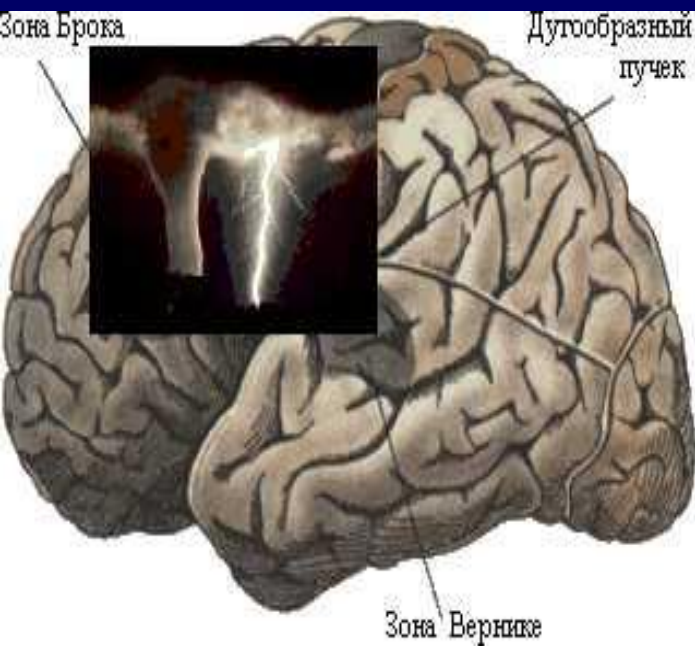
Индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза.

Большое значение в появлении заикания может изменить темп речевого развития. Появление развёрнутой фразовой речи к 1,6-1,8 года жизни делает формирующуюся функциональную систему речи более ранимой. В этот период речевого развития имеет большое значение поведение взрослых, окружающих ребёнка. Фиксация внимания ребёнка на итерациях может провоцировать появление заикания.



Особенности формирования функциональной асимметрии мозга.

Электрофизиологические исследования свидетельствуют о том, что у заикающихся нарушается ведущая роль левого полушария в организации устной речи. Ослабление гармонического взаимодействия между симметричными структурами мозга у заикающихся делает такую ЦНС особо ранимой, что, в первую очередь, отражается на их речевой функции.



Наличие психической травматизации

Многочисленные авторы связывают появление заикания с перенесённой психической травмой. В большинстве случаев психическая травма является пусковым моментом в возникновении заикания.

Именно вскоре после перенесения острой психической травмы или на фоне хронических конфликтных ситуаций у многих детей появляются запинки судорожного характера.



Генетический фактор

Комплексное исследование патогенетических механизмов и этиологии синдрома заикания, проведённое под руководством Шкловского В.М., показало, что предпосылками возникновения этой речевой патологии является наследственная дефицитарность вегетативной нервной системы и дисфункция гипоталамо-стволовых отделов мозга, которая развивается вследствие осложнений при родах. Известно, что генетическая наследственность той или иной патологии проявляется, как правило, только при наличии дополнительной вредности.



Половой деформизм.

У мальчиков заикание встречается в среднем в 4 раза чаще, чем у девочек. Предполагается, что у девочек в более сжатые сроки формируются моторные функции: они начинают раньше мальчиков ходить, говорить, тонкая моторика пальцев рук и речевые артикуляции у них также формируются быстрее. Возможно, в связи с эти речедвигательные механизмы у девочек более устойчивы к экзогенным вредоносным влияниям.



Разумеется, перечисленные этиологические факторы не исчерпывают всех причин, с которыми может быть связано появление


Однако, здесь играют важную роль в возникновении современных

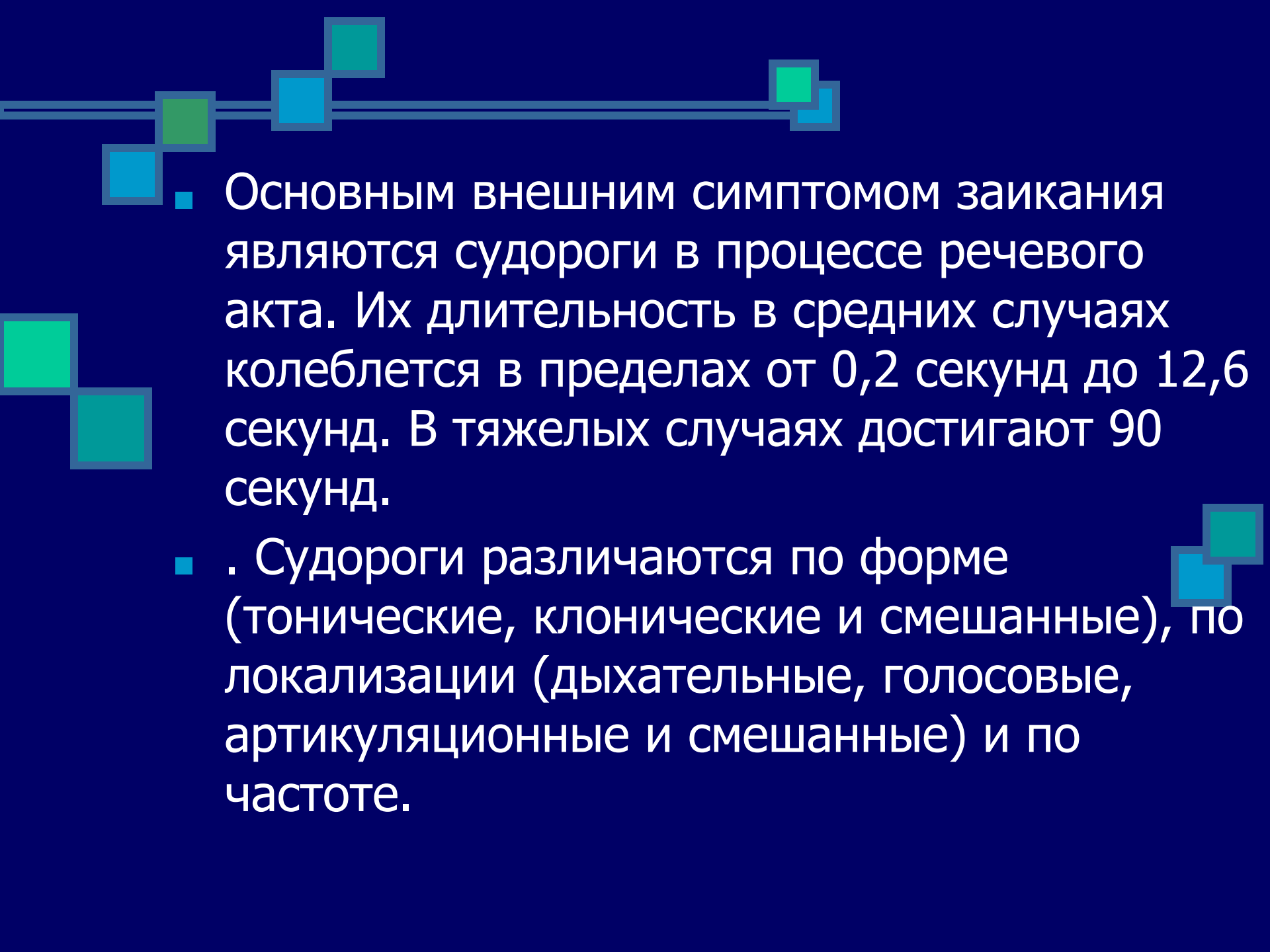


которые играют важную роль в возникновении современных заболеваний.



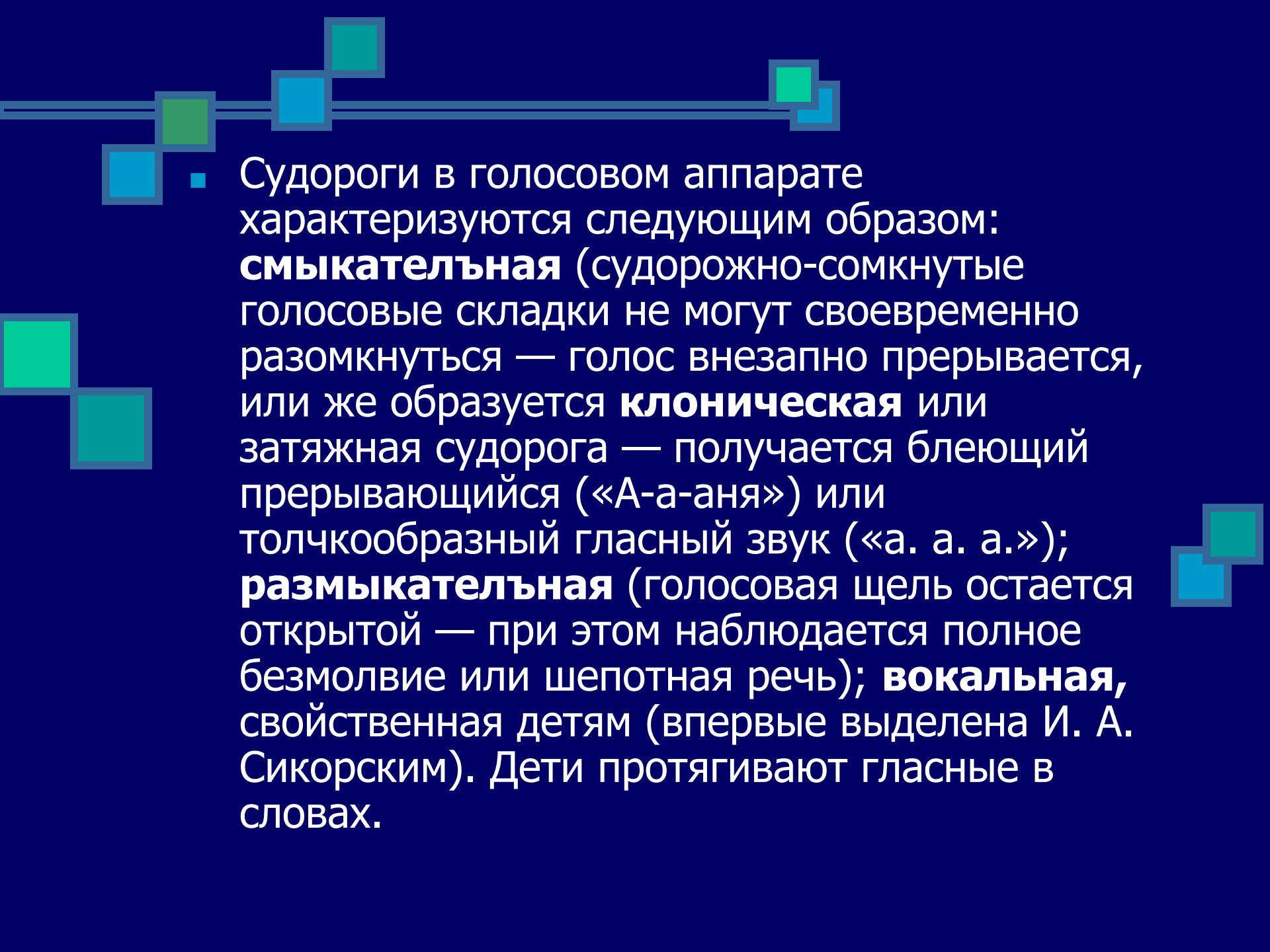
СИМПТОМАТИКА ЗАИКАНИЯ



- К **физиологическим** симптомам относятся речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья, общей и речевой моторики. К **психологическим** — речевым запинки и другие нарушения экспрессивной речи, феномен фиксированности на дефекте, логофобии, уловки и другие психологические особенности.
- 

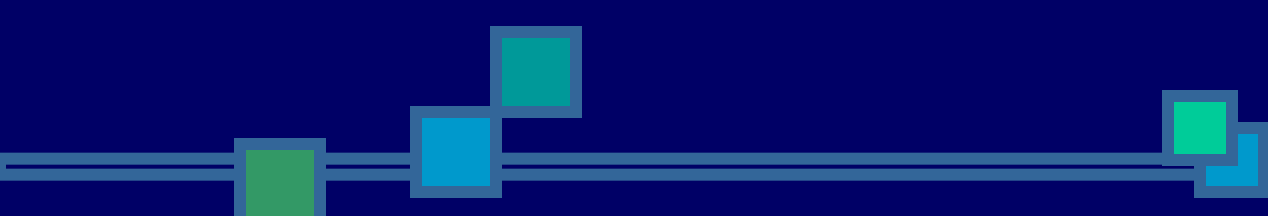
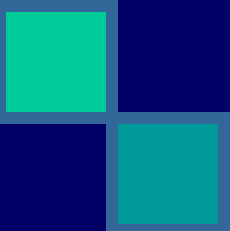

- 
- Основным внешним симптомом заикания являются судороги в процессе речевого акта. Их длительность в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд.
 - . Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте.

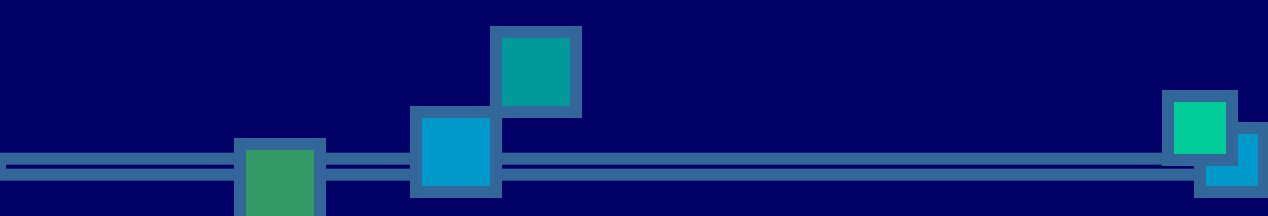

- Отмечаются три формы нарушения дыхания при заикании: экспираторная (судорожный выдох), инспираторная (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием) и респираторная (судорожные вдох и выдох, нередко с разрывом слова).

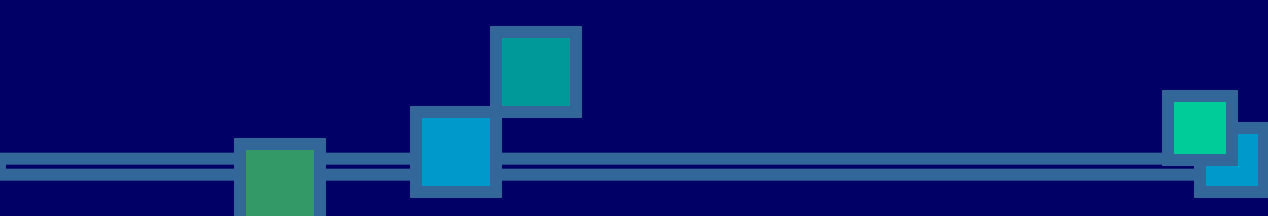


- 
- Судороги в голосовом аппарате характеризуются следующим образом: **смыкательная** (судорожно-сомкнутые голосовые складки не могут своевременно разомкнуться — голос внезапно прерывается, или же образуется **клоническая** или затяжная судорога — получается блеющий прерывающийся («А-а-аня») или толчкообразный гласный звук («а. а. а.»); **размыкательная** (голосовая щель остается открытой — при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь); **вокальная**, свойственная детям (впервые выделена И. А. Сикорским). Дети протягивают гласные в словах.


- 
- Нарушаются словесное ударение, интонация, ритм. Речь прерывиста, с необоснованными паузами, повторениями, изменяются громкость и темп произношения, сила, высота и тембр голоса, связанные с речевым намерением, эмоциональным состоянием заикающегося.
- 

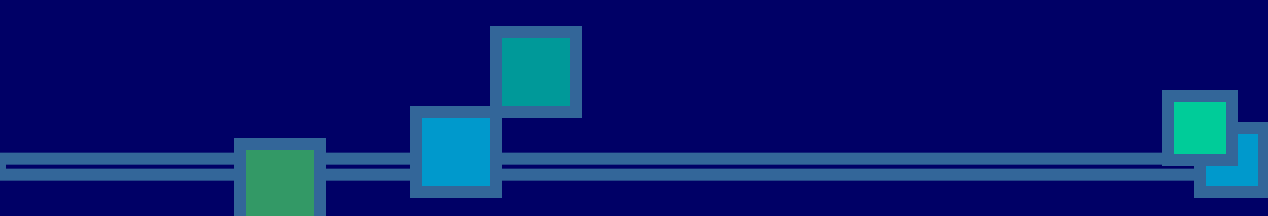

- 
- Изучение нестабильной частотности пароксизмов заикания позволяет обосновать понятие о сохранных участках правильной речи, об определении уровня сохранной речи в зависимости от разной степени сложности речевой деятельности и речевых ситуаций.
- 
- 

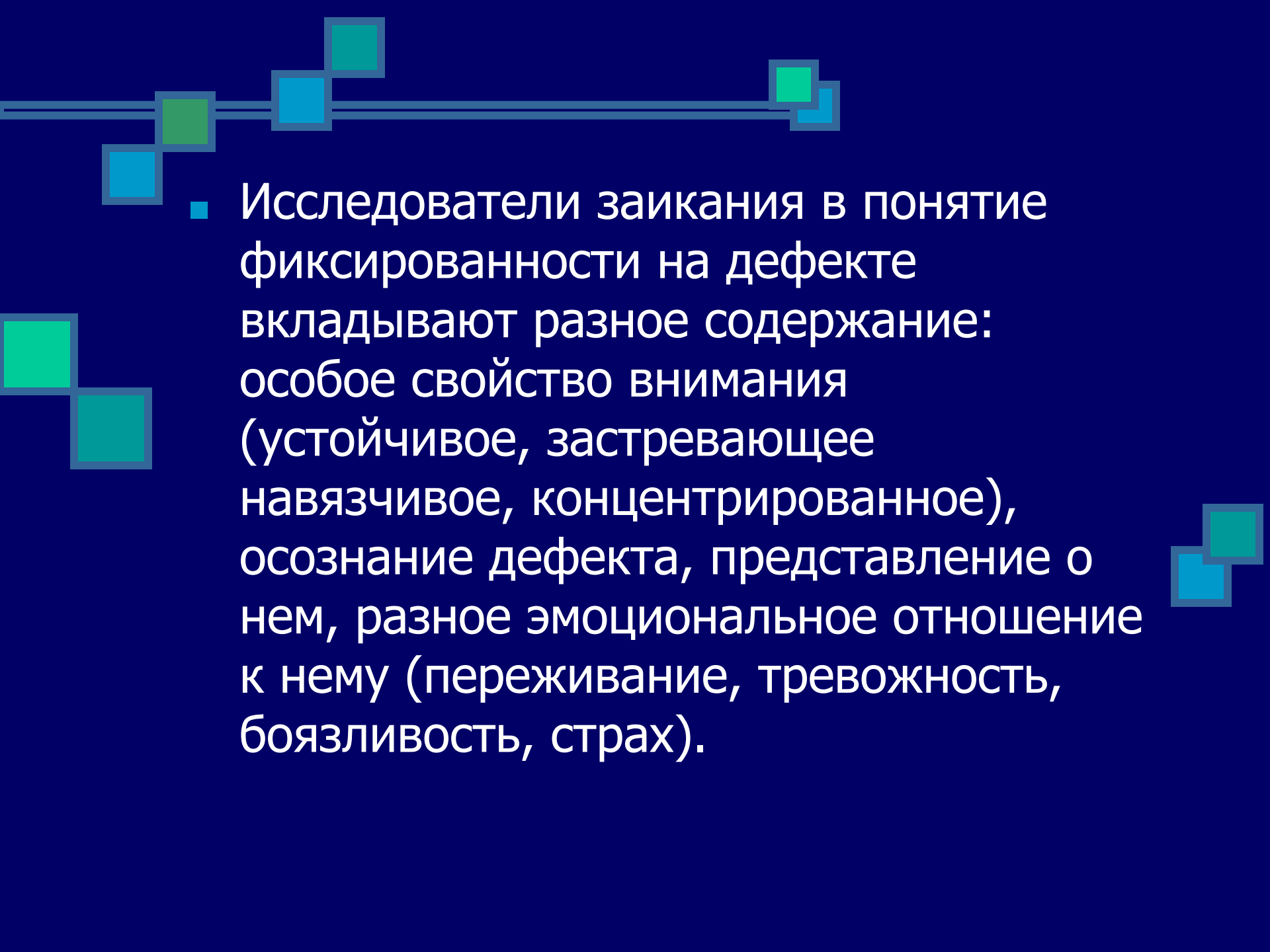
- 
- Заслуживает внимания рассмотрение механизмов заикания с позиций психолингвистики. Данный аспект изучения предполагает выяснение того, на какой стадии порождения речевого высказывания возникают судороги в речи заикающегося. Выделяют следующие фазы речевой коммуникации:
- 

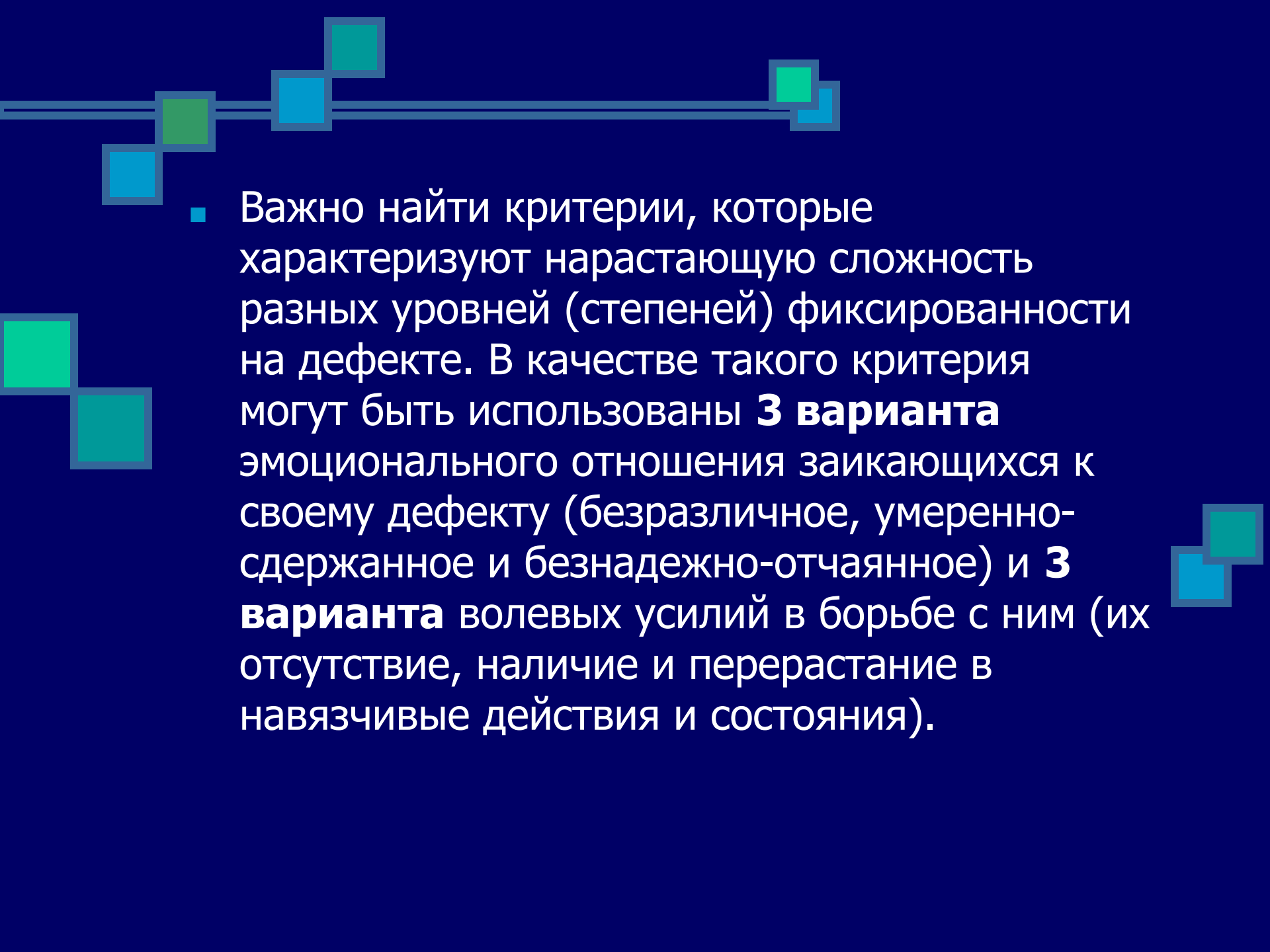
- 
- 1) наличие потребности в речи, или коммуникативное намерение;
 - 2) рождение замысла высказывания во внутренней речи;
 - 3) звуковая реализация высказывания.

В разных структурах речевой деятельности эти фазы различны по своей полноте и длительности протекания и не всегда однозначно вытекают одна из другой.




- 
- Еще в начале XX в. Т. Гепфнер и Э. Фрешельс подчеркивали, что «специфической основой заикания» является то психическое состояние, на основании которого возникает «сознание расстройства речи».
 - Одним из основных явлений, из которых развивается невротическое расстройство, является чувство собственной неполноценности. И чем больше фиксируется больным внимание на своем болезненном симптоме, тем более упорным он становится.
- 

- 
- Исследователи заикания в понятие фиксированности на дефекте вкладывают разное содержание: особое свойство внимания (устойчивое, застревающее, навязчивое, концентрированное), осознание дефекта, представление о нем, разное эмоциональное отношение к нему (переживание, тревожность, боязливость, страх).

- 
- Важно найти критерии, которые характеризуют нарастающую сложность разных уровней (степеней) фиксированности на дефекте. В качестве такого критерия могут быть использованы **3 варианта** эмоционального отношения заикающихся к своему дефекту (безразличное, умеренно-сдержанное и безнадежно-отчаянное) и **3 варианта** волевых усилий в борьбе с ним (их отсутствие, наличие и перерастание в навязчивые действия и состояния).





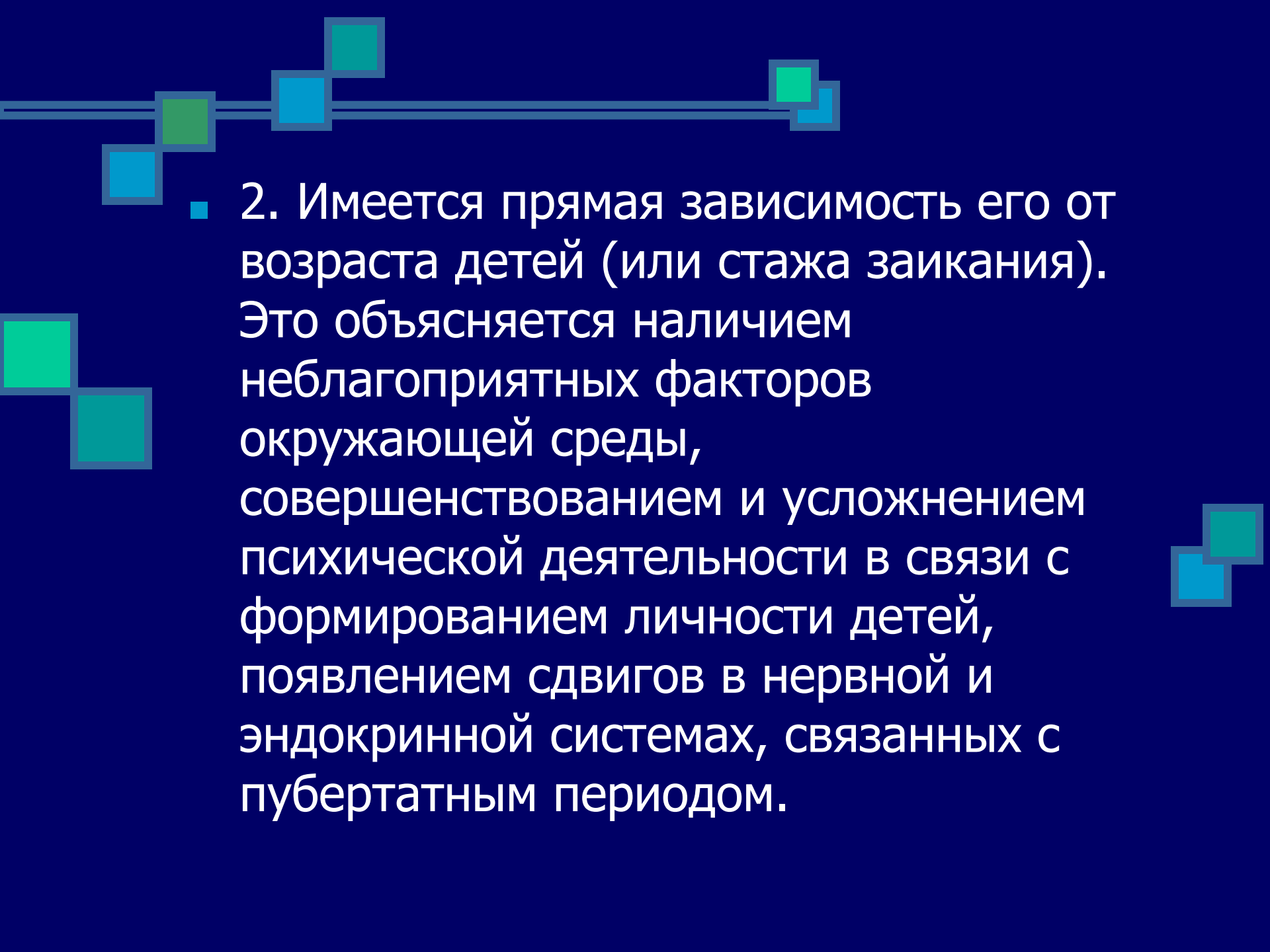
- **выделение трех групп заикающихся:**

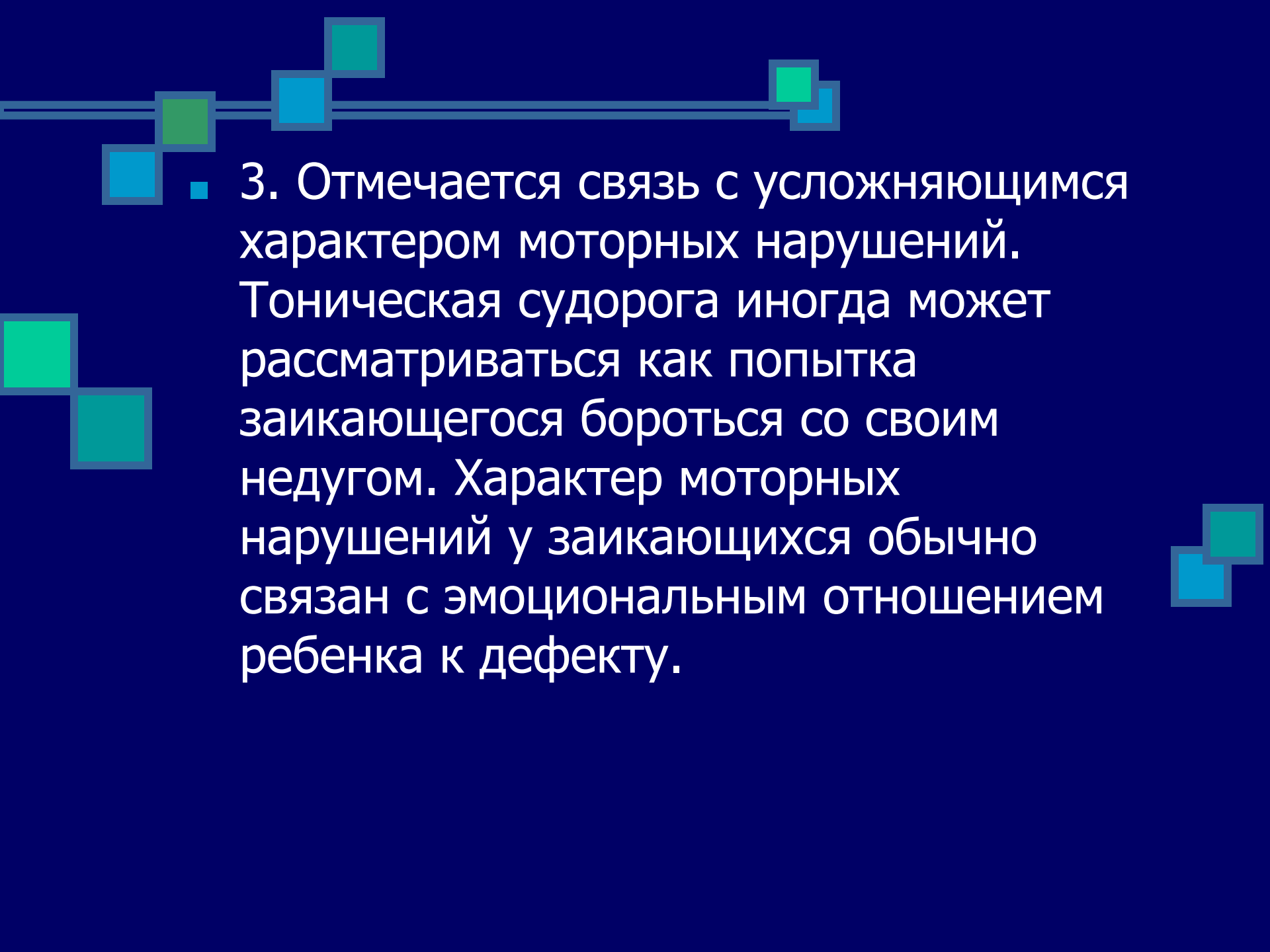
- 1. Нулевая степень болезненной фиксации: дети не испытывают ущемления от сознания дефекта либо вовсе не замечают его .
 - 2. Умеренная степень болезненной фиксации: старшие школьники и подростки переживают свой дефект, стесняются его, скрывают, прибегают к различным уловкам, стараются меньше общаться
- 

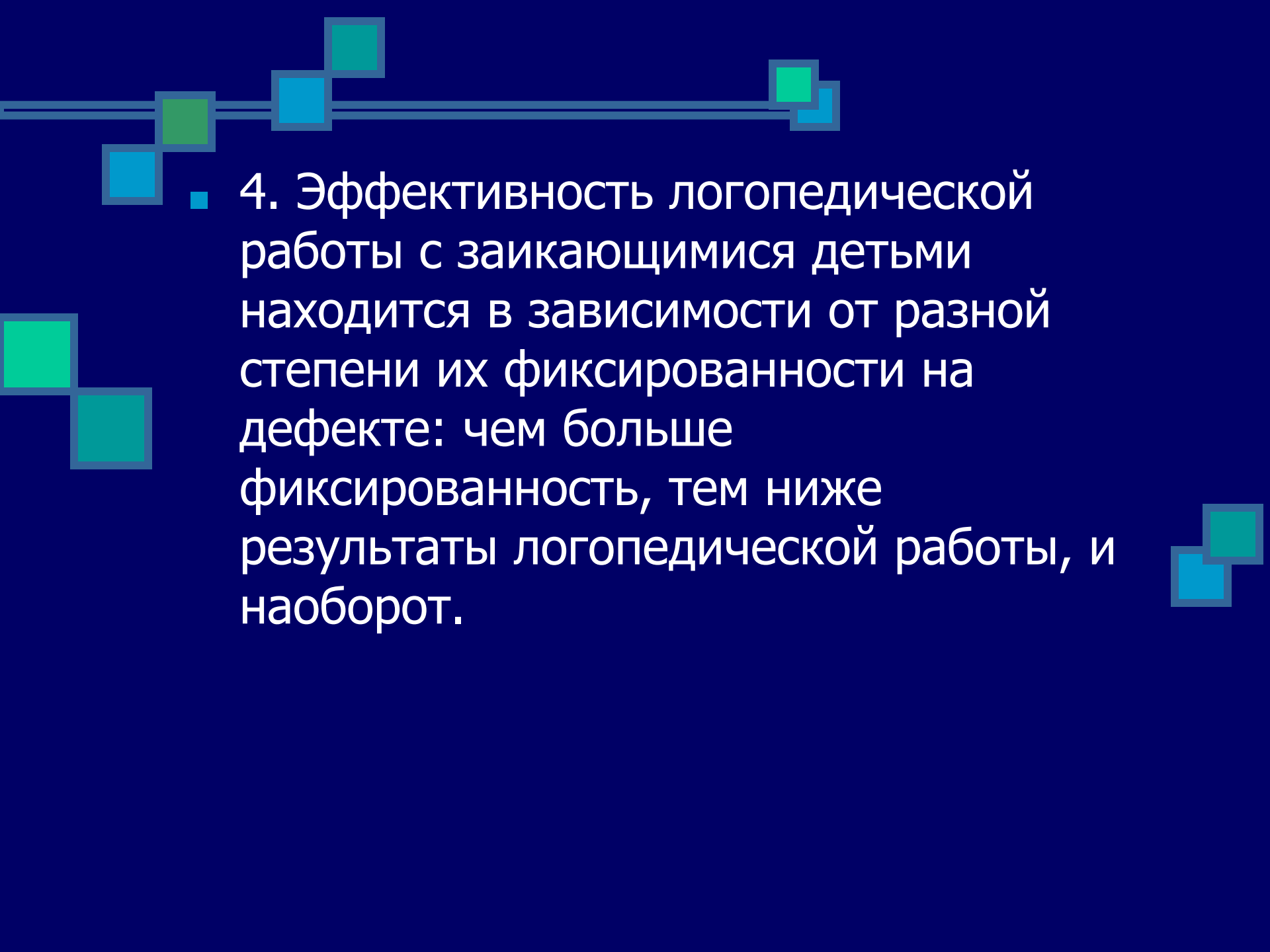
- 3. Выраженная степень болезненной фиксации: у заикающихся переживания по поводу дефекта выливаются в постоянно тягостное чувство неполноценности, когда каждый поступок осмысливается через призму речевой неполноценности. Это чаще подростки.

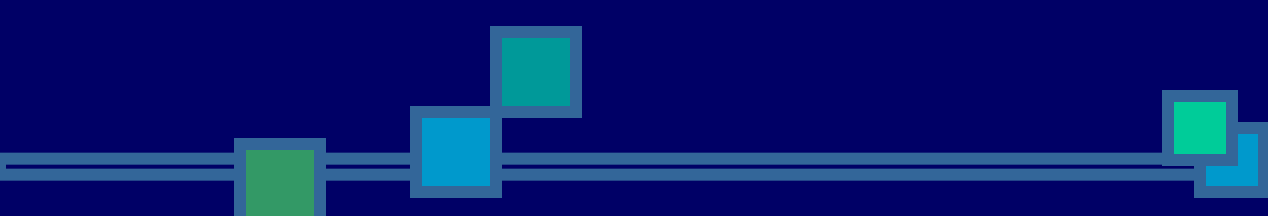
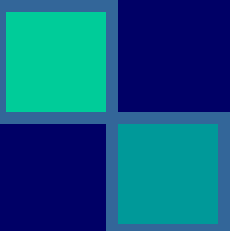



- 
- **Изучение феномена фиксированности заикающихся на своем дефекте позволило установить следующее:**
 - 1. Фиксированность является одним из основных факторов усложняющих структуру дефекта и эффективность его преодоления.
- 

- 
- 2. Имеется прямая зависимость его от возраста детей (или стажа заикания). Это объясняется наличием неблагоприятных факторов окружающей среды, совершенствованием и усложнением психической деятельности в связи с формированием личности детей, появлением сдвигов в нервной и эндокринной системах, связанных с пубертатным периодом.

- 
- 3. Отмечается связь с усложняющимся характером моторных нарушений. Тоническая судорога иногда может рассматриваться как попытка заикающегося бороться со своим недугом. Характер моторных нарушений у заикающихся обычно связан с эмоциональным отношением ребенка к дефекту.

- 
- 4. Эффективность логопедической работы с заикающимися детьми находится в зависимости от разной степени их фиксированности на дефекте: чем больше фиксированность, тем ниже результаты логопедической работы, и наоборот.

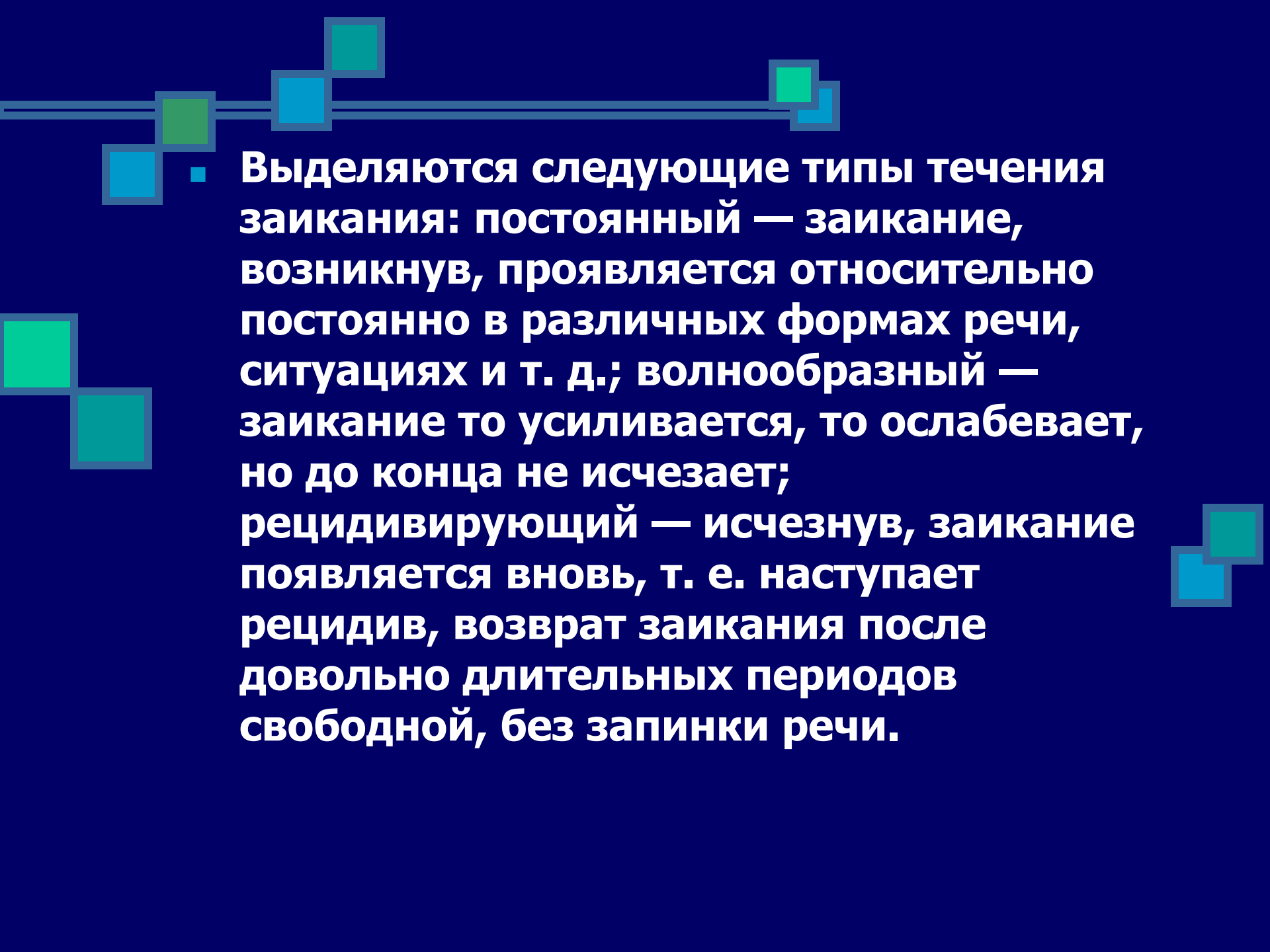
- 
- Различают три степени заикания:
легкая — заикаются лишь в возбужденном состоянии и при стремлении быстро высказаться. В этом случае задержки легко преодолеваются, заикающиеся говорят, не стесняясь своего дефекта;
- 
- 

- **средняя** — в спокойном состоянии и в привычной обстановке говорят легко и мало заикаются; в эмоциональном состоянии проявляется сильное заикание;



- **тяжелая** — заикаются в течение всей речи, постоянно, с сопутствующими движениями.




- 
- Выделяются следующие типы течения заикания: **постоянный** — заикание, возникнув, проявляется относительно постоянно в различных формах речи, ситуациях и т. д.; **волнообразный** — заикание то усиливается, то ослабеваает, но до конца не исчезает; **рецидивирующий** — исчезнув, заикание появляется вновь, т. е. наступает рецидив, возврат заикания после довольно длительных периодов свободной, без запинки речи.

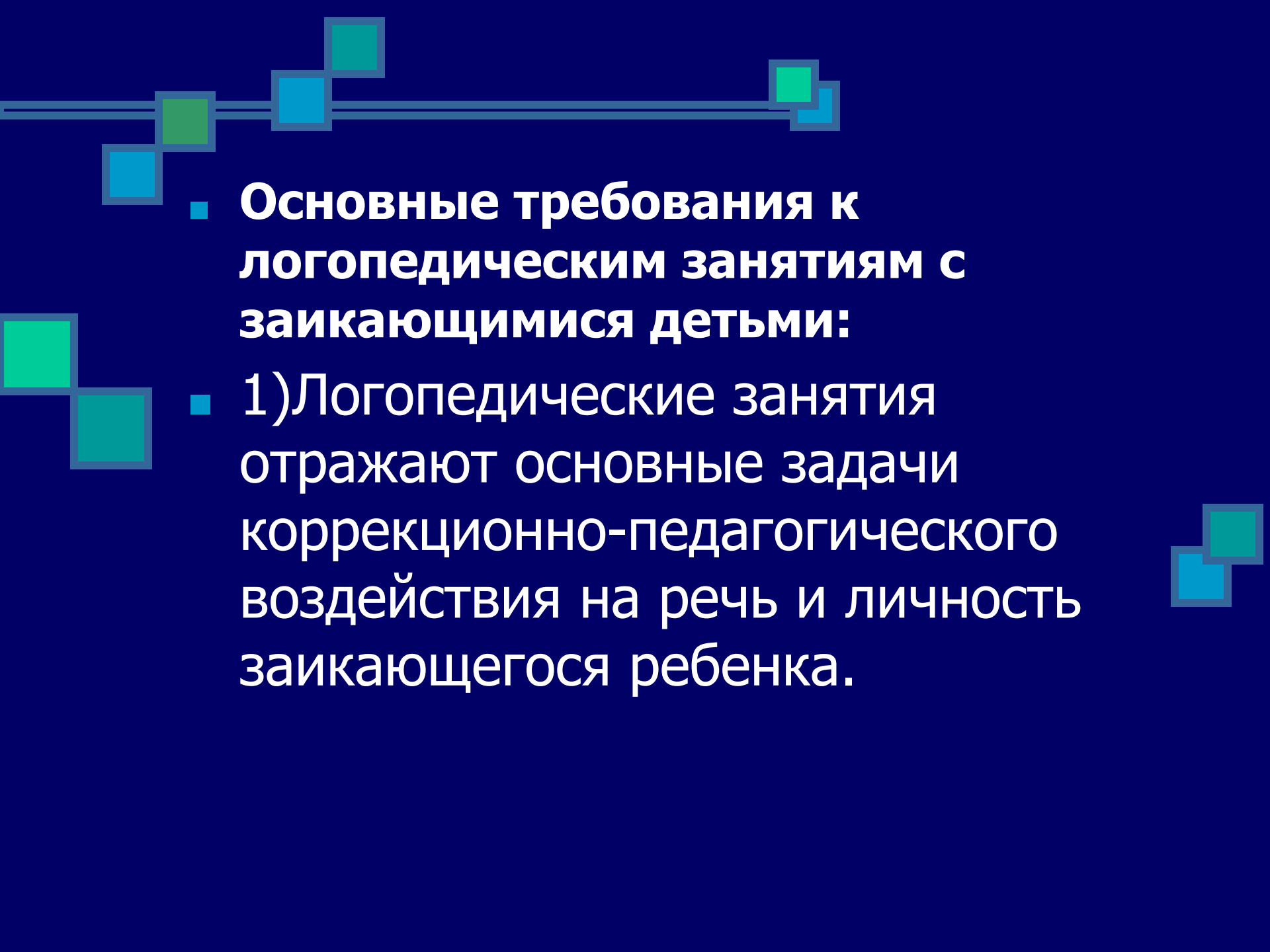
- Рассмотрев разные точки зрения на проблему заикания, можно сделать основной вывод, что механизмы возникновения заикания неоднородны.





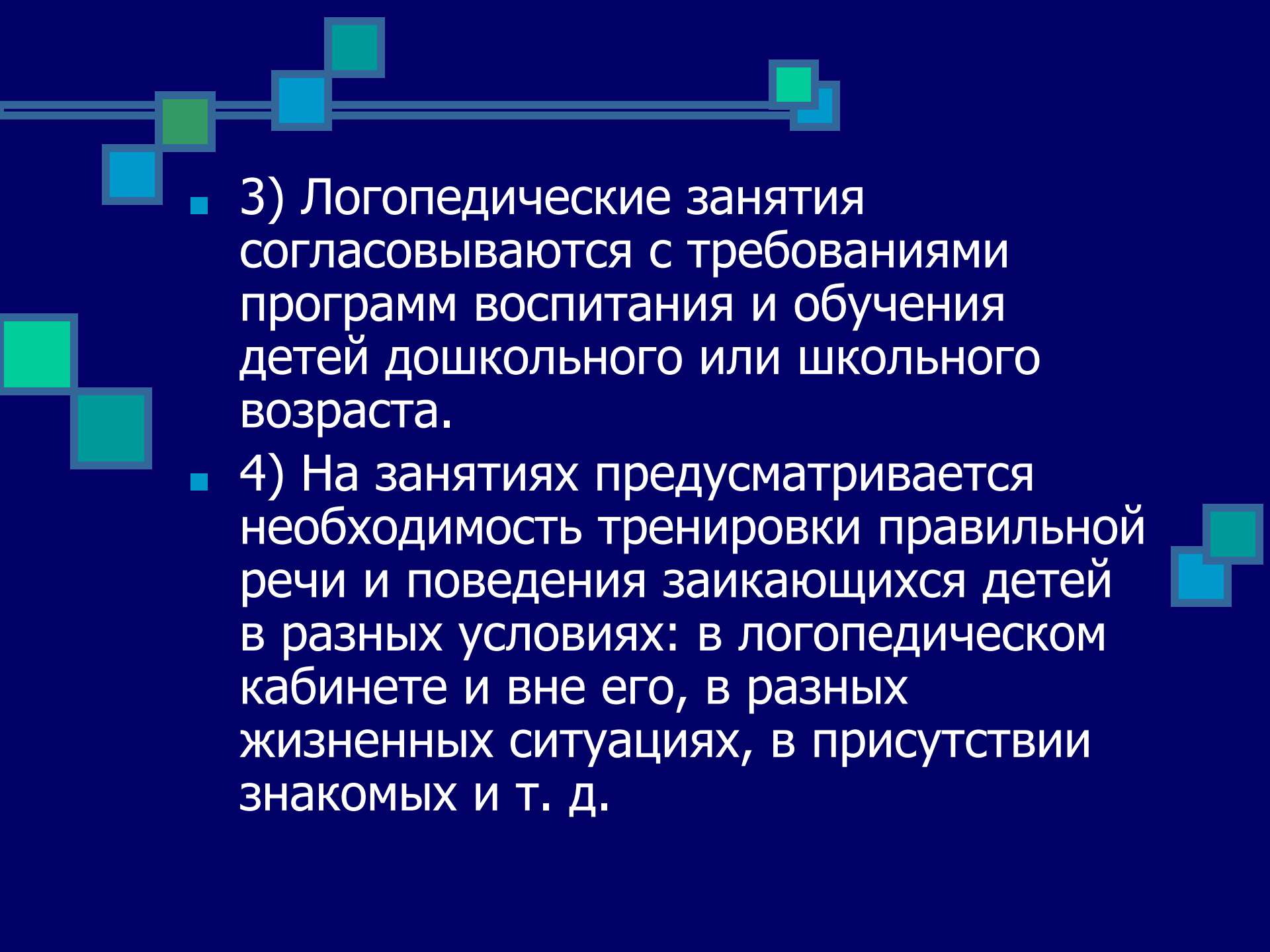


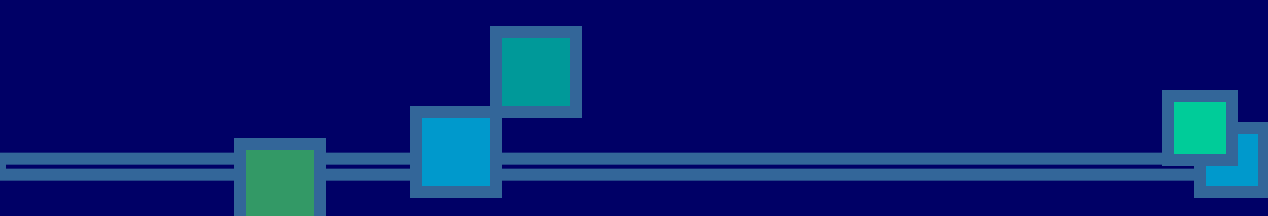
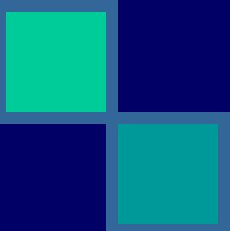

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАИКАНИЯ.

- . В первом случае — это лечебные меры (терапевтические, хирургические, ортопедические, психотерапевтические), во втором — меры педагогические (дидактические) и в третьем — различные сочетания лечебного и педагогического воздействия на заикающихся.
- 

- 
- **Основные требования к логопедическим занятиям с заикающимися детьми:**
 - 1) Логопедические занятия отражают основные задачи коррекционно-педагогического воздействия на речь и личность заикающегося ребенка.


- 
- 2) Логопедические занятия проводятся в определенной системе, последовательно, поэтапно, с учетом основных дидактических принципов; в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребенка; с опорой на сознательность и активность детей; на занятиях используются пособия, наглядные и технические средства обучения; занятия содействуют прочности воспитываемых навыков правильной речи и поведения.
- 


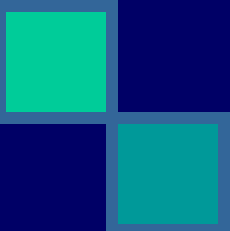

- 
- 3) Логопедические занятия согласовываются с требованиями программ воспитания и обучения детей дошкольного или школьного возраста.
 - 4) На занятиях предусматривается необходимость тренировки правильной речи и поведения заикающихся детей в разных условиях: в логопедическом кабинете и вне его, в разных жизненных ситуациях, в присутствии знакомых и т. д.

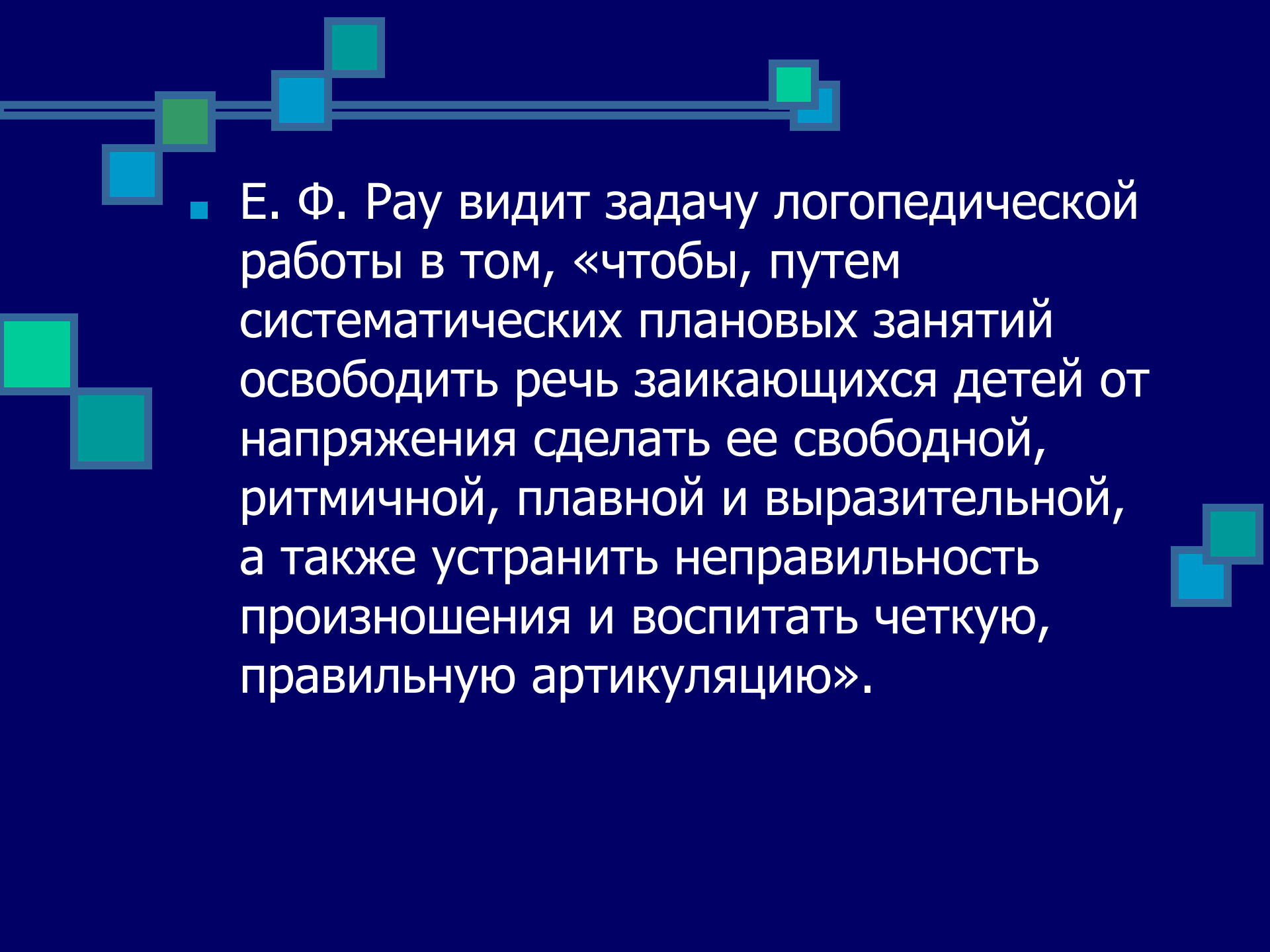
- 
- Важным разделом логопедической работы является логопедическая ритмика, которая представляет собой систему музыкально-двигательных, речедвигательных, музыкально-речевых заданий и упражнений, осуществляемых в целях логопедической коррекции. Логоритмика, несмотря на свою организованную систему, является дополнением к логопедическим занятиям и проводится как в специально отведенное для нее время, так и включается в занятия логопеда, отчасти воспитателя.
- 
- 





- **МЕТОДИКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ДОШКОЛЬНИКАМИ.**

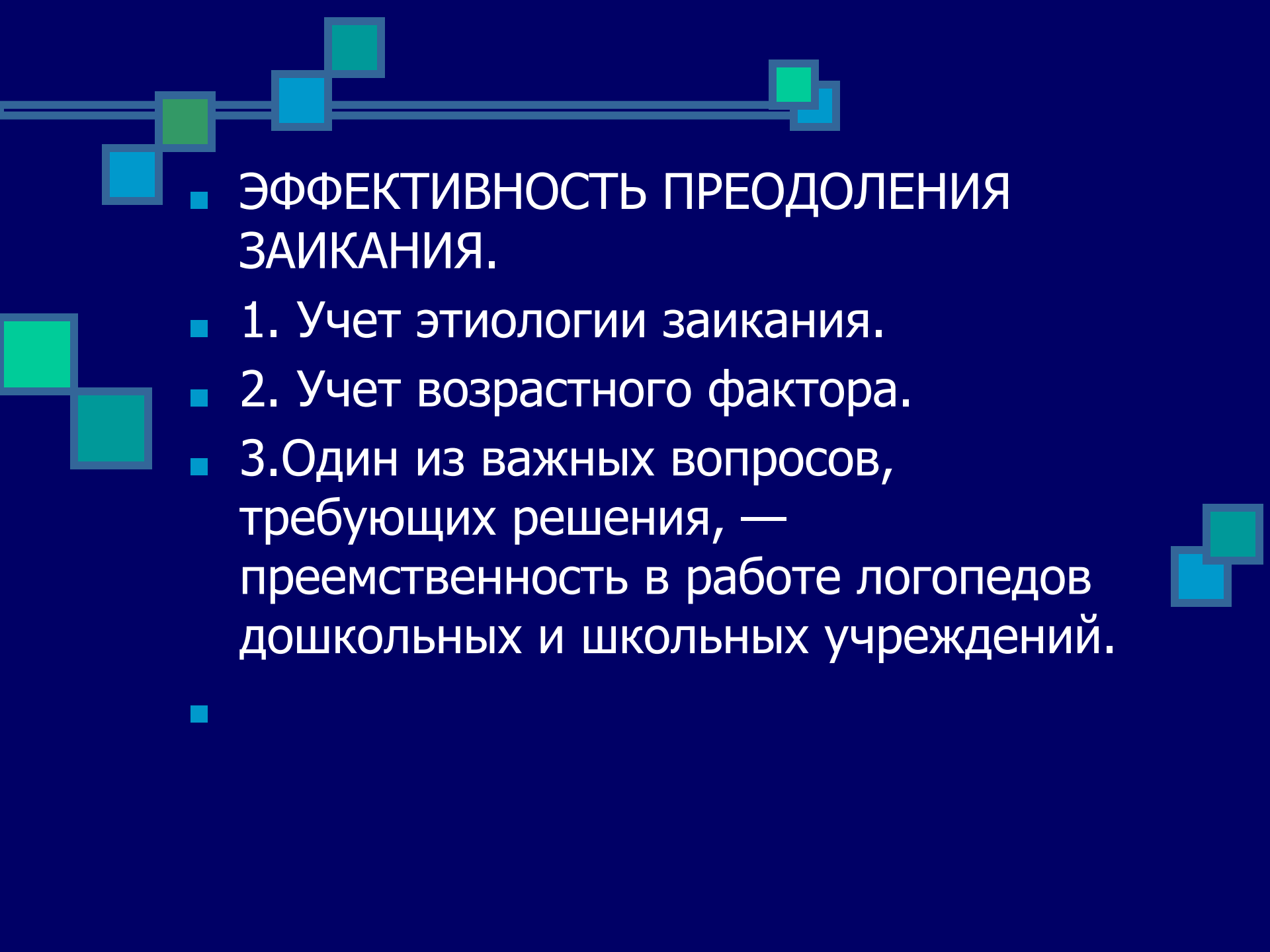
- Авторы первой отечественной методики логопедической работы с заикающимися детьми преддошкольного и дошкольного возраста Н. А. Власова и Е. Ф. Рау строят нарастание усложнений речевых упражнений в зависимости от разной степени речевой самостоятельности детей.
- 

- 
- Н. А. Власова различает 7 видов речи, которые в порядке постепенности необходимо применять на занятиях с детьми-дошкольниками: 1) сопряженная речь, 2) отраженная речь, 3) ответы на вопросы по знакомой картинке, 4) самостоятельное описание знакомых картинок, 5) пересказ прослушанного небольшого рассказа, 6) спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам), 7) нормальная речь (беседа, просьбы и т. д.).
- 
- 

- 
- Е. Ф. Рау видит задачу логопедической работы в том, «чтобы, путем систематических плановых занятий освободить речь заикающихся детей от напряжения сделать ее свободной, ритмичной, плавной и выразительной, а также устранить неправильность произношения и воспитать четкую, правильную артикуляцию».

- 
- **Значение дифференцированных психолого-педагогических методов воспитания и обучения раскрыто в методике Г. А. Волковой.**

- Система комплексной работы с заикающимися детьми 2—7 лет состоит из следующих разделов: 1) методика игровой деятельности (система игр), 2) логоритмические занятия, 3) воспитательные занятия, 4) воздействие на микросоциальную среду детей.
- 

- 
- ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ.
 - 1. Учет этиологии заикания.
 - 2. Учет возрастного фактора.
 - 3. Один из важных вопросов, требующих решения, — преемственность в работе логопедов дошкольных и школьных учреждений.
 -

