

Цинцадзе Лиана Джамбулиевна

студентка

Лахмоткина Валентина Ивановна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЗАИКАНИЯ

Аннотация: в статье рассматриваются основные причины возникновения заикания. Дается характеристика основных этиологических факторов.

Ключевые слова: заикание, речевая патология, темпо-ритмическая организация речи, этиология.

Заикание – это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Власова Н.А. отмечает, что 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 [2].

В настоящее время нет единой точки зрения на причины возникновения заикания. В то же время В.И. Селиверстов, И.А. Сикорский, Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова в своих исследованиях утверждают, что для возникновения заикания имеет значение ряд факторов, к которым относятся: определённый возраст ребёнка, состояние центральной нервной системы, индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза, особенности формирования функциональной асимметрии мозга, наличие психической травматизации, генетический фактор, половой деморфизм [1; 3; 4].

В.М. Шкловский указывает на целый ряд факторов, которые могут предшествовать появлению заикания: соматическая ослабленность, неправильные формы воспитания, аномальные черты характера, неблагоприятная социальная

среда и т. д. Он считает, что причиной возникновения заикания всегда является сочетание несколько факторов [5].

По данным многочисленных наблюдений Н.А. Власовой, В.И. Селиверстова, И.А. Сикорского и многих других авторов, в большинстве случаев первые признаки заикания появляются в возрасте 2–6 лет. Имеются лишь единичные случаи, когда оно появлялось после 7 лет. Наиболее часто заикание появляется в период формирования развёрнутой фразовой речи [2–4].

Белякова Л.И., Дьякова Е.А. отмечают, что нередко у заикающихся отмечается органическое поражение мозга резидуального характера, а у части детей не обнаруживается. В то же время для этих детей характерна повышенная впечатлительность, тревожность, низкий уровень адаптации к новым условиям, что свидетельствует о функциональных отклонениях в состоянии центральной нервной системы.

Во время сензитивного периода развития речи нервная система ребенка испытывает большое напряжение. Именно в это время у ребенка появляются физиологические итерации (повторение слогов). Кроме того, у детей наблюдается несоответствие между несформированным речевым дыханием и психической возможностью произнесения сложных фраз. В этот период у детей психическая сторона речи опережает возможности моторного воспроизведения, поэтому у них недостаточно сформирован процесс внутрениречевого программирования. В речи этих детей имеются повторы слов, словосочетаний, необоснованные паузы и ошибки в лексико-грамматическом строе речи.

Важную роль в возникновении заикания может играть 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 [1].

Электрофизиологические исследования И.В. Данилова, И.П. Черепанова 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.

И.А. Сикорский связывает появление заикания с перенесённой психической травмой. В большинстве случаев психическая травма является пусковым моментом в возникновении заикания. Вследствие перенесенной острой психической травмы или на фоне хронических конфликтных ситуаций у многих детей появляются запинки судорожного характера [4].

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. В то же время известно, что генетическая наследственность той или иной патологии проявляется, как правило, только при наличии дополнительной вредности [5].

Белякова Л.И., Дьякова Е.А. указывают, что 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 этим речедвигательные механизмы у девочек более устойчивы к экзогенным вредоносным влияниям.

Таким образом, анализ специальной психолого-педагогической и логопедической литературы показал, что заикание представляет собой сложнейшую речевую патологию. Большинство исследователей считают, что заикание возникает вследствие сочетания нескольких патогенных факторов, обуславливающих судорожное состояние мышц речевого аппарата и своеобразное развитие личности человека, страдающего расстройством темпо-ритмической организации речи.

Список литературы

1. Белякова Л.И. Логопедия. Заикание. Учебное пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: Академия, 2012. – 224 с.
2. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. – М., 2006.
3. Селиверстов В.И. Заикание у детей. Пособие для логопедов. – М., 2007.
4. Сикорский И.А. О заикании. – СПб., 2009.
5. Шкловский В.М. Заикание. Монография. – М., 2006.