(cc) BY

Елецкая Елена Вячеславовна
учитель-логопед
Бехтер Елена Юрьевна
учитель-дефектолог
Попова Татьяна Анатольевна
педагог-психолог

Центральная (областная) психолого-медико
-педагогическая комиссия
г. Тула, Тульская область

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДОШКОЛЬНИКАМИ ПРИ ЗАИКАНИИ

Аннотация: *в статье рассматривается вопрос применения комплексного подхода при таком нарушении темпо-ритмической стороны речи как заикание. Приведены статистические данные распространения этого речевого нарушения в нашей стране. Рассмотрены различные подходы и точки зрения отечественных исследователей к определению сущности заикания. Описаны возможные причины, виды и симптомокомплекс заикания. Раскрыта необходимость комплексного подхода в коррекции заикания, а также примерная модель проведения логопедической работы.*

Ключевые слова*: заикание, комплексный подход, коррекция, судороги, симптомокомплекс.*

Проблема заикания всегда привлекала внимание ученых, и в настоящее время является актуальной. Механизм нарушения при заикании, этиологию, особенности проявления и коррекции в разные времена изучали с разных позиций. Более 100 лет заикание изучали мультидисциплинарным путём, основываясь на классических трудах в области неврологии (А. Куссмауль, И.П. Павлов, П.К. Анохин), психологии и нейропсихологии (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия,

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

А.Н. Леонтьев), нейрофизиологии (Н.И. Жинкин, Е.Н. Соколов, Е.Д. Хомская), психиатрии (Н.Н. Трауготт, В.А. Гиляровский, А.Е. Личко и др.) [1,6].

Именно такой всесторонний подход обусловил значимость данного речевого нарушения. По статистическим данным В.М. Шкловского, распространенность заикания в нашей стране – от 1,5 до 2%. Среди заикающихся, мальчиков в 3 раза больше, чем девочек.

К XX веку, в теории было намечено несколько направлений к определению сущности заикания. Опираясь на учение И.П. Павлова о высшей нервной деятельности человека, большая часть отечественных ученых в своих разработках по проблеме заикания относят его к неврозам.

Р.М. Боскис и Р.Е. Левина определяют заикание, как речевое недоразвитие детей, характеризующееся трудностями оформления речевого высказывания.

Наиболее распространенным определением заикания на практике является: «заикание – это нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата» [7].

Т.Г. Визель отмечает, что наиболее полное определение, которое обобщает множество других взглядов на заикание, приводит В.М. Шкловский, который трактует его, как «нейромоторное дискоординационное судорожное нарушение речи, возникающее в процессе общения по механизму системного речедвигательного невроза» [5].

Наличие множества точек зрения, взглядов на сущность и механизм заикания даёт основание отнести заикание к сложному психофизическому расстройству.

В настоящее время, в литературе нет единой точки зрения касаемо этиологии (причин) возникновения заикания. В научных исследованиях описано лишь то, что заикание развивается под воздействием многих факторов: психологических, социально-психологические, биосоциальных. Практические исследования детей с заиканием, опрос родителей дают основание выделить такую причину заикания, как испуг. Зачастую, источником испуга выступают собаки или дру-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

гие животные, пьяные, драки взрослых, страшные сказочные персонажи, грозы и другое.

Стоит отметить, что даже самые сильные испуги переживают многие дети, но заикаться начинают далеко не все. На основании этого, можно сделать вывод о том, что для возникновения заикания одного лишь испуга недостаточно. Вероятнее всего, заикание обусловлено какими-то особенностями нервной системы, создающая предрасположенность к нему. Предрасположенность может проявиться, а может и не проявиться. Это зависит от обстоятельств жизни ребёнка.

В зависимости от причин, выделяют невротическое и неврозоподобное заикание (В.В. Ковалёв, Л.И. Белякова, Н.М. Асатиани и др.). По внешним проявлениям перечисленные виды похожи, но причины возникновения трех видов разные и пути устранения разных видов заикания тоже будут разные [2].

Невротическое заикание обусловлено острой психической травмой на фоне предрасполагающих факторов. Время появления данной формы отмечается в возрасте от 2 до 5 лет. Возникает бурно, темп общего речевого развития у таких детей опережает возрастные нормы, психомоторное развитие детей соответствует возрасту, эмоциональность повышена [7].

У таких детей происходит быстрое накопление словаря, формирование грамматического строя речи, повышенная речевая активность, хорошая слуховая память. У возбудимого ребенка с хорошим речевым развитием риск возникновения заикания выше, чем у спокойного и медлительного ребенка.

Иногда заикание может возникнуть вследствие подражания речевым запинкам другого ребенка или из-за упорных попыток переучить левшу в детском возрасте на пользование преимущественно правой рукой. Это вызывает ускоренный темп речи и запинки в речи, которые потом закрепляются и перерастают в заикание [2].

Неврозоподобное заикание возникает в результате органического поражения головного мозга. По своим проявлениям это состояние напоминает невроз. Эта форма заикания характеризуется постепенным появлением вне зависимости

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

от внешних воздействий. Время появления отмечается в возрасте 3–3,5 лет в сенситивный период формирования фразовой речи [7].

У детей данной группы речевое развитие замедленно, общая, мимическая и артикуляционная моторика нарушена, словарный запас накапливается медленно, фразовая речь появляется с опозданием, грамматический строй формируется с трудом [2]. Также, Л.И. Белякова отмечает некоторые особенности в психическом развитии: снижение слуховой и вербальной памяти, внимания [4].

Патогенез невротического и неврозоподобного заикания имеет принципиальные различия, но также, эти разновидности очень сходны по своим клиническим признакам. Это дает основание предполагать о существовании смешанных форм [7].

В симптомокомплексе заикания основным проявлением выступают речевые судороги, которые возникают в процессе устной речи или при попытке начать говорить.

Выделяют два основных типа судорог: клонические и тонические. Клонические судороги характеризуются кратковременными сокращениями и расслаблениями отдельных групп мышц, быстро следующими друг за другом. В речи это проявляется повторением звуков и слогов (к-к-к-от). Тонические судороги характеризуются более длительным сокращением мышц, в результате чего повышается мышечный тонус. У ребенка напряжено лицо и мышцы плечевого пояса. В речи это проявляется длительными паузами и остановками (к-от).

Отмечается и смешанный тип судорог, при котором у одного ребенка наблюдаются тонические и клонические судороги [4].

Также, заикание проявляется нарушениями общей и речевой моторики. Они могут быть произвольными и непроизвольными. Движения, которые появляются у ребенка сознательно, чтобы скрыть или облегчить свою трудную речь относят к произвольным (покачивания головой, постукивание ногой, покусывание губы и т.д.). В речи это проявляется заменами слов на более легкие, отмечаются речевые эмболы, когда добавляются вспомогательные звуки (э, м, вот, это, ну). К непроизвольным движениям относят речевые судороги [4].

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Таким образом, симптоматика заикания сложна. Исходя из этого, отечественные исследователи указывают на необходимость комплексного воздействия при коррекционно-логопедической работе.

По мнению Л.И. Беляковой, Н.А. Власовой, Е.А. Дьяковой, В.М. Шкловского, комплексный подход предполагает лечебно-психолого-педагогическое воздействие на все стороны психофизического состояния ребенка с заиканием разными средствами и специалистами. Реализация этого подхода возможна при условии тесного взаимодействия и сотрудничества врача, логопеда, психолога, дефектолога, педагогов и логоритмиста для устранения проявлений заикания [3; 4].

Основная форма логопедической работы – это логопедические занятия. Опишем направления примерной модели проведения логопедической работы.

1. Создание охранительного речевого режима. Этот режим нужно вводить в самом начале коррекции. Жизнь ребенка с заиканием организовывается так, чтобы минимизировать использование речи. Длительность режима около 10–15 дней. Потом речевая активность постепенно увеличивается.

2. Регуляция эмоционального и мышечного состояния. Обучение способам релаксации и расслабление.

3. Формирование речевого дыхания. Постановка диафрагмального типа дыхания, выполнение дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой.

4. Работа над плавностью речи. Тут же работаем над интонационно-выразительной стороной речи.

5. Развитие моторных функций. Г.А. Волкова, Е.В. Оганесян, Н.А. Рычкова отмечают, что одним из необходимых направлений коррекции заикания у детей является логопедическая ритмика.

6. Воспитание личности ребенка с заиканием. Воспитание уверенности в себе, адекватного отношения к окружающим и взаимодействие с ними. Основной метод в этой работе – психотерапевтическое воздействие [7].

Таким образом, коррекция заикания – сложный процесс, который возможен только при участии всех необходимых специалистов, семьи и ребенка.

Список литературы

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

1. Арутюнян Л.З. Я больше не заикаюсь / Л.З. Арутюнян. – М., 2012.

2. Архипова Е.Ф. Если ребенок заикается / Е.Ф. Архипова // Специальное дефектологическое образование. – 2016. – №6 (68).

3. Белякова Л.И. Основные логопедические технологии, формирование плавной речи у заикающихся / Л.И. Белякова // Дефектология. – 2001. – №4. – С. 49–53.

4. Белякова Л.И. Логопедия. Заикание / Л.И. Белякова, Е.А Дьякова . – М.: Академия, 2012.

5. Визель Т.Г. О природе заикания и его коррекции / Т.Г. Визель // Специальное образование. – 2018. – №1 (49).

6. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т.Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2019. – 264 с.,

7. Филичева Т.Б. Логопедия. Теория и практика логопедии / Т.Б. Филичева. – М.: Эксмо, 2020. – 608 с.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)