

Джамалудинова Заира Гамзатовна

канд. пед. наук, доцент

Ашуралиева Зарема Шамильевна

магистр

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
педагогический университет им. Р. Гамзатова»

г. Махачкала, Республика Дагестан

ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: в статье рассматривается проблема изменения в нервно-психическом состоянии детей связанные с особенностями развития индивида. Заикание – тяжелое расстройство речи. Авторами отмечено, что речевое нарушение, как правило, лишь усугубляет проявление тех отклонений в развитии, которые ребенка уже были или наметились.

Ключевые слова: заикание, дети с заиканием, понимание и причины заикания, проявление заикания.

Проявление заикания у детей рассматривали такие ученые, например, как Г.А. Волкова [13, с. 19]. Заикание у детей развивается в тесном взаимодействии с личностными и поведенческими нарушениями и во многом зависит от нервно-психического состояния ребенка, что обуславливает сложную симптоматику и собственно речевые нарушения. Изменения в нервно-психическом состоянии детей часто связаны не только, а иногда и не столько с появившимся заиканием, сколько с особенностями развития индивида. Речевое нарушение, как правило, лишь усугубляет проявление тех отклонений в развитии, которые ребенка уже были или наметились.

Только когда пройдет исследование состояния речи заикающегося, только потом можно выразить степень заикания. Нужно учитывать характер поведения, и особенности деятельности. Всю тяжесть дефекта учёные рассматривают следующим образом.

Легкая степень – дети абсолютно свободно могут общаться с незнакомыми людьми, им нравится учувствовать в коллективной игре, проще говоря, во всех видах деятельности, могут выполнять поручения, связанные с речевой деятельностью. Только при самостоятельной речи можно наблюдать судороги.

Средняя степень – дети испытывают затруднения, когда общаются с новыми людьми, а также в ситуациях, которые для них важны, им не особо нравятся игры со своими сверстниками в большинстве случаев они отказываются от подобных игр. Судороги наблюдаются в различных отделах речевого аппарата – дыхательном, голосовом, артикулярном – во время самостоятельной, вопросно-ответной и отраженной речи.

Тяжелая степень – заикание выражено в любой ситуации, затрудняет речевую коммуникабельность и коллективную деятельность детей, искажает проявление поведенческих реакций, проявляется во всех видах речи.

В дошкольном возрасте речь заикающихся становится аритмичной. Судорожные, аритмические двигательные расстройства обуславливают нарушения просодической стороны речи: плавность, интонационную выразительность, паузацию, фонетические и логические ударения. Ритм речи также нарушается из-за эмболофразии, возникающей в условиях повышенного нервного возбуждения. Эмболы у дошкольников простые по составу: «а» «ну», «вот», «это», «ну вот», «а», «а вот» и подобные им.

Именно в дошкольном возрасте можно выявить все сопутствующие движения (47% случаев). Они возникают вследствие распространения (иррадиации) судорог из речевого отдела на другие мышцы тела: в первую на мышцы лица, шеи, предплечья и далее – на мышцы туловища, спины, верхних и нижних конечностей.

Поведение заикающихся дошкольников в играх.

У заикающихся детей разного возраста имеется различное отношение к играм. Заикающиеся дети 4–5 лет предпочитают игры подгруппами из 2–3 человек, но каждый играет по-своему, забывая о товарищах. Им свойственны черты поведения в играх, присущие хорошо говорящим детям младшего возраста. В коллективных играх они выполняют второстепенные роли с однотипными действиями:

шофер ведет машину, кассир молча отрывает билеты, няня кормит детей и т. д. Дети, как правило, никогда сами не распределяют роли и не вступают в конфликт из-за них. Обычно заикающемуся ребенку этого возраста сверстники предлагают роль, с которой он, по их мнению, должен справиться. Заикающиеся дети, играя с нормально говорящими детьми не всегда могут, играть продолжительно, и до конца. Среди заикающихся детей 5–6 лет примерно одна треть может участвовать в коллективной игре, одна треть – в играх подгруппами в один-два человека, и несколько больше одной трети детей любят играть в одиночестве, что свидетельствует о существенном влиянии заикания. Хорошо говорящие дети могут играть от 50–60 минут, где они чётко знают правила игры и выполняют их по инструкции. Заикающиеся дети могут играть в одну игру от нескольких до 20 минут, в их игре преобладает процессуальная сторона, дети плохо отделяют правила игры от игровых ситуаций.

Отношение к коллективу играющих сверстников у заикающихся детей 6–7 лет определяется накоплением жизненного опыта, появлением новых и относительно более устойчивых интересов, развитием воображения и мышления. Их игры более содержательны и интересны. В коллективной игре играют почти все или одна треть всех, но зачастую дети предпочитают играть в одиночестве как правильно это замкнутые, несколько пассивные дети, они плохо выдерживают длительное пребывание в коллективе и в общих играх, лучше работают в однообразных условиях, быстро осваивая стереотипы движений и речевого сопровождения. В целом для заикающихся детей 4–7 лет показательна несформированность навыка коллективного общения и отношения к коллективу играющих сверстников. Эти особенности обуславливают недоразвитие общественного поведения заикающихся детей. Известно, что общественное поведение присуще уже детям дошкольного возраста в так называемых играх рядом. И это присуще детям от 4–7 лет. Среди них можно выявить игровые интересы друг к другу, симпатии и т. д. [2, с. 73].

Заикающиеся дети отличаются бедностью игровых замыслов, у них не сформированы игровые умения. Поскольку у заикающихся детей имеются трудности

в усвоении различных форм общественного поведения, постольку в их среде не проявляется соответствующая возрасту игровая активность. Исследование игровой активности ребёнка с заиканием проводит как логопед, так и воспитатель. Выясняются в какие игры дети играют в домашних условиях. И если в начале коррекционного воспитания логопед определяет принадлежность каждого ребёнка к одной из четырех клинических групп, то в результате динамического психолого-педагогического исследования он устанавливает степень игровой активности заикающегося. В результате исследования игровой активности можно определить группу, к которой относиться заикающийся ребёнок [4, с. 51].

Группа А – дети способны предложить сами игру, и могут принять сверстника, который согласится выполнять роль, которую дадут ему ребята. Они активно участвуют в приготовлении игрового места, вносят предложения по сюжету, так же согласовывают свои замыслы с действиями сверстников, выполняют правила и требуют их выполнения от участников игры.

Группа Б – дети, умеющие предложить тему игры, распределить роли, дать указания в ходе подготовки игрового места, зачастую могут конфликтовать с другими детьми. В ходе игры они могут устанавливать свои правила, навязывать свой сюжет и заставлять играть.

Группа В – дети, принимающие тему игры и роль от других детей или взрослых, активно со всеми готовят игровое место, по ходу игры высказываются редко, свою деятельность согласовывают с замыслом сверстников, выслушивая от них пожелания по поводу исполнения роли. Правила игры дети выполняют, своих правил не устанавливают и не требуют исполнения правил от других играющих.

Группа Г – дети, способные играть, только принимая тему и роль от сверстников или взрослого. Игровое место они готовят по указанию более активных участников игры или с помощью взрослого; высказывают предложения по сюжету, действия с замыслом играющих согласовывают только по совету более активных детей; правила игры соблюдают под контролем взрослого или играющих. В действиях детей этой группы отмечается пассивность.

Группа Д – дети, редко участвующие в игре сами, затрудняющиеся входить в игру даже после предложения темы и роли сверстником или взрослым. По подсказке других они готовят игровое место и в ходе игры выполняют действия и правила, предложенные другими ребятами. Такие дети полностью пассивны в игре [5, с. 89].

Естественно, что логопед, целенаправленно используя игровую деятельность, постепенно способствует переходу заикающихся детей из групп Д, Г, В в группы А, Б. Иногда их поведение нормализуется успешно уже в начале – середине коррекционного курса, особенно у детей I и II клинических групп. Довольно часто эти дети обладают высокой степенью игровой активности и распределяются в группы А, Б, В. Именно на них ориентируются логопед и воспитатель при создании устойчивых игровых коллективов. Дети из III, IV клинических групп имеют низкий уровень игровой активности и относятся к группам Г, Д. Они требуют длительного психолого-педагогического воздействия, осторожного и продуманного развития их игровой активности, однако не всегда успешно осуществляется их продвижение, и не все дети из III и IV групп достигают высокой степени игровой активности [7, с. 19].

Развитие игровой активности заикающихся детей и исправление недостатков личности, коррекция поведения, воспитания речи и в целом устранение заикания осуществляется через систему разнообразных игр, составляющих методику игровой деятельности.

Список литературы

1. Белякова Л.И. Основные логопедические технологии формирования плавной речи у заикающихся / Л.И. Белякова // Дефектология. – М.: В. Секачев. – 2001. – №4. – 280 с.
2. Богомолова А.И. Устранение заикания у детей и подростков / А.И. Богомолова. – М.: Просвещение, 1977. – 96 с.
3. Волкова Л.С. Нарушение темпа и ритма речи: заикание. Брадилалия. Тахилалия / Л.С. Волкова // Логопедия: методическое наследие. – М.: Владос, 2007. – 431 с.

4. Жинкин Н.И. Механизмы речи / Н.И. Жинкин. – М.: Издательство академии педагогических наук, 1958. – 371 с.
5. Лагузен Х. Способ излечения заикания. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений / Х. Лагузен, Л.С. Волкова, В.И. Селиверстова. – М.: Владос, 1997. – 75 с.
6. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина. – М.: Педагогика, 1967. – 240 с.
7. Либманн А. Патология и терапия заикания и косноязычия / А. Либманн // Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений. – в 2 т. Т. 1. / А. Либманн. – М.: Владос, 1997. – 243 с.
8. Лохов М.И. Психофизиологические механизмы коррекции речи при заикании / М.И. Лохов. – СПб.: Наука, 1994. – 188 с.
9. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. – М.: Владос, 1997. – 304 с.
10. Сикорский И.А. О заикании / А.И. Сикорский. – М.: Гуманит: ВЛАДОС, 1997. – 152 с.
11. Поведение заикающихся детей в играх – роль игровой деятельности в устранении заикания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://students-library.com/library/read/121482-povedenie-zaikausihsa-detej-v-igrah> (дата обращения: 12.11.2024).