

активно использует средства невербальной коммуникации для замены существительного, глагола, выражения просьбы, согласия или несогласия.

Литература

1. Кириллова, Е. В. Формирование предпосылок коммуникативной деятельности у безречевых детей / Е. В. Кириллова. – М. : Дисс. ... канд. пед. наук, 2001.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН И СИМПТОМАТИКИ ЗАИКАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ

К. О. Лантева,

*Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург*

Проблему заикания можно считать одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи. Различное понимание его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиции, с которых авторы подходили и подходят к изучению этого речевого расстройства.

Заиканием занимались разные специалисты. Физиологи: А. Гуцман, А. Куссмауль, И. А. Сикорский, М. Зеeman, К.-П. Беккер и др. логопеды: М. Е. Хватцев, Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, О. В. Правдина, З. С. Ходорова, Ф. А. Рау, Р. Е. Левина и др. Психиатры: В. А. Гиляровский, Ю. А. Флоренская, И. П. Тяпугин, Н. М. Асатиани и др. Психологи: Х. Лагузен, Р. Козн, Г. Каменка, Г. Д. Неткачев, В. Хей, И. И. Татарковский и др. Также имеются случаи изучения заикания физиками, педагогами, фонiatрами и клиницистами.

Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова определяли заикание как нарушение темпа, ритма и плавности речи, обусловленное судорожными состояниями органов артикуляции.

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: определенный возраст ребенка, состояние центральной нервной системы ребенка, индивидуальные особенности протекания речевого онтогенеза, особенности формирования

функциональной асимметрии мозга, наличие психической травматизации, генетический фактор, половой деморфизм [1].

По мере изучения проблемы заикания сформировалось 3 подхода: патофизиологический (Л. И. Белякова), патогенетический (Л. И. Белякова и Е. А. Дьякова) и психологический (Р. Е. Левина).

Каждый из подходов видит свои причины появления заикания, но симптоматика у всех одна. Причины делятся на предрасполагающие и вызывающие. Основным симптомом заикания являются судороги мышц речевого аппарата в процессе устной речи. Речевые судороги возникают только в момент речи или при попытке начать речь и выражаются в непроизвольном сокращении мышц речевого аппарата. Судороги мышц речевого аппарата имеют различную локализацию, тип и силу выраженности. Принято выделять два основных типа речевых судорог: тонические и клонические [1].

Ученые выделяют два вида заикания: невротическое и неврозоподобное. У них разные механизмы возникновения.

Заикание, возникшее у детей дошкольного возраста, может наблюдаться в течение нескольких часов либо нескольких месяцев, а затем пройти, либо спонтанно, либо в результате коррекционного воздействия. В большинстве случаев заикание приобретает хроническое течение. При хроническом течении заикания выделяют стационарный, рецидивирующий, волнообразный и прогрессивный типы течения [1].

Для изучения причин и симптоматики заикания у дошкольников, нами был проведен констатирующий эксперимент на базе детского сада, в котором было обследовано 5 детей в возрасте от 5 до 7 лет. Данное обследование проводилось по следующим разделам: сбор и анализ анамнестических данных, общая моторика, пальцевая моторика, артикуляционная моторика и звукопроизношение.

В ходе проделанной работы мы пришли к следующим выводам:

1. При изучении медико-педагогической документации было выявлено: отклонения в общем анамнезе имеют все обследуемые дети (нарушения во время беременности, во время родов, тяжелые заболевания); в речевом анамнезе нарушения наблюдались у 60 % детей (задержка первых слов, фраз).

2. У 80 % детей обнаружены предрасполагающие причины (соматическая ослабленность, наследственность, переученная леворукость); у всех детей

наблюдались вызывающие причины (острая психотравма, заикание по подражанию, минитравма, действующая продолжительное время).

3. У 60 % детей наблюдались клонические судороги; у 40 % детей смешанные судороги с преобладанием клонических. У всех обследуемых детей судороги локализируются в артикуляционном аппарате. У 20 % сильная фиксация на своем дефекте.

4. У 80 % детей заикание проявляется в отраженной речи. В вопросно-ответной форме речи заикание проявлялось у 20 % детей.

5. Проведя обследование и сопоставив полученные данные можно сделать вывод, что артикуляционная моторика у детей развита лучше всего, хуже всего развита пальцевая моторика. Чаще всего нарушения проявляются в динамической организации.

6. У 100 % обследованных детей имеется нарушение звукопроизношения (антропофонические и фонологические дефекты). Чаще всего (у 4 детей из 5) нарушен звук [Р].

Изучив у данных детей общий и речевой анамнезы, причины и симптоматику заикания, проявление заикания в различных видах речи, нарушение звукопроизношения и сопоставив данные общей, пальцевой и артикуляционной моторики можно сделать вывод, что у всех детей неврозоподобное заикание.

Проведя обследование и выявив у детей неврозоподобное заикание, предлагаются такие логопедические техники:

1. Охранительный речевой режим
2. Регуляция эмоционального состояния
3. Развитие координации и ритмизации движений
 - Развитие общей, пальцевой и артикуляционной моторики
 - Развитие чувства темпо-ритма речевых и неречевых движений
4. Формирование речевого дыхания
 - Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата
 - Формирование длительного фонационного выдоха
 - Формирование речевого выдоха
5. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения
 - Развитие силы и динамического диапазона голоса
 - Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения
 - Развитие мелодических характеристик голоса

6. Развитие просодической стороны речи

- Развитие навыка интонационного членения и выделения логических центров синтагм и фраз в соответствии с 4 основными видами интонаций русского языка
- Нормализация процесса речевого паузирования
- Формирование навыка интонационного членения и выделения центров синтагм и фраз

7. Развитие планирующей функции речи

8. Инструментальные методы воздействия

- Технические средства обучения
- Использование приемов логопедического массажа при заикании.

Таким образом, трудности решения проблемы заикания в значительной степени связаны с многочисленными причинами, обуславливающими его возникновение. Следует учитывать тяжесть и симптоматику данного речевого нарушения. Заикание требует длительной коррекционной работы и индивидуального подхода к каждому ребенку.

Литература

1. Белякова, Л. И., Логопедия. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М. : Издательство Эксмо – Пресс, 2001.
2. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1967.
3. Селиверстов, В. И. Заикание у детей / В. И. Селиверстов. – М. : ГИ, центр Владос, 2000.
4. Хватцев, М. Е. Заикание – недуг устранимый / М. Е. Хватцев. – Л. : Медицина, 1972.
5. Шкловский, В. М. Заикание / В. М. Шкловский. – М., 1994.