

Раздел Педагогические науки

47 (Февраль) 2020

**КОРРЕКЦИЯ НЕВРОТИЧЕСКОГО И НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Звонкова Наталья Валерьевна

учитель-логопед

МАДОУ № 20, г. Кемерово

Аннотация. В настоящее время заикание представляет собой одну из острых проблем логопедии. Во всем мире признается, что заикание является сложной проблемой как в теоретическом, так и в практическом аспектах. Научная разработка проблемы заикания в отечественной логопедии связаны с именами И.А. Сикорского, Н.Г. Неткачева и В.А. Гиляровского.

Ключевые слова: заикание, неврозоподобное и невротическое, дети, речь.

В настоящее время интерес к проблеме не падает. Начиная с 1994 года регулярно проходят Международные симпозиумы, посвященные только проблеме заикания.

В отечественной логопедии разработан оригинальный подход в оценке клинической картины заикания. Выделение двух клинических форм заикания- невротической и неврозоподобной – позволяет наиболее полно оценить не только судорожные проявления в речи заикающихся, но и особенности личности больного. Помимо судорожных запинок, заикание включает в себя нарушения высшей нервной деятельности, связанные либо с органическим поражением ЦНС, в других случаях – с невротической реакцией.

В настоящее время от логопеда требуется не только знание практических приемов коррекции заикания, но понимание целостной клинической и психолого-педагогической картины этого сложного состояния.

Заикание невротическое и неврозоподобное

Исследователи выделяют две формы заикания – невротическую и неврозоподобную.

Возникновение невротической формы у детей обычно предшествует психогения в виде испуга либо в виде хронической психической травматизации.

Заикание невротической формы возникает остро в возрасте 2-6 лет. У детей с этой формой заикания отсутствует патология внутриутробного развития и родов. Раннее развитие ребенка идет по возрасту в норме. Моторные навыки формируются своевременно. Рано

формируется грамматический строй речи. Темп речи часто ускорен, дети как бы «захлебываются речью», пропускают отдельные звуки, слоги, предлоги. Нередко отличается «смазанность» звукопроизношения, но состояние звукопроизносительной стороны норму речи не опережает. У детей с невротическим заиканием отличается повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения, плаксивость, нетерпеливость, раздражительность, нетерпеливость. Наблюдаются страхи (боязнь темноты, высоты, закрытого пространства, одиночества, невротический энурез и т.д.). Эти дети с трудом привыкают к новой обстановке, становятся в ней раздражительнее, плаксивее, с трудом привыкают к условиям детского сада. Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи после перенесенной психической травмы.

Иногда до появления заикания дети становятся более раздражительны, двигательнo беспокойны, хуже спят, появляется болезненное упрямство, капризы. Иногда до появления заикания, вслед за перенесенной ребенком травмы наблюдается мутизм (от нескольких минут до суток). Ребенок внезапно перестает говорить, на его лице нередко «застывает» выражение страха. Дети начинают бояться речи. Темп речи быстрый. Но в состоянии эмоционального комфорта речь свободна от судорожных запинок. Звукопроизношения у детей с невротической формой заикания либо не имеет нарушений, либо носит черты функциональной дислалии. Движения рук и ног у детей с невротическим заиканием хорошо координированы. Жесты и мимика эмоционально окрашены. Наблюдается повышенная утомляемость. Эти дети любят двигаться под музыку с речью вслух. В дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение ребенка.

У многих детей с невротической формой наблюдается *речедив заикания* в 7 лет, при поступлении в школу. Наблюдается повышение психической и речевой нагрузки, увеличение эмоциональной и физической напряженности. Резко меняется поведение заикающихся к 10 – 12 годам жизни ребенка. Дети осознают свой дефект речи, боятся произвести неблагоприятное впечатление на собеседника. Формируется стойкая *логофобия* – боязнь речевого общения, ожидание речевых неудач. Дети начинают избегать речевых нагрузок, резко ограничивают речевые контакты. С возрастом логофобия в части случаев приобретает значимое место в общей клинической картине невротической формы заикания.

Вывод. Таким образом, для невротической формы заикания характерны следующие особенности:

1. Заикание может появиться в возрасте от 2 до 6 лет;
2. Наличие развернутой фразовой речи до появления нарушения;
3. Преимущественно психогенное начало речевой патологии (психическая острая и хроническая травматизация);

4. Большая зависимость степени судорожных запинок от эмоционального состояния, заикающегося при общении;
5. Возможность плавной речи при определенных условиях (речь наедине с собой, условия эмоционального комфорта и т.п.);

Клиническая и психолого-педагогическая характеристика заикающихся с неврозоподобной формой речевой патологии

Неврозоподобная форма заикания чаще всего начинается у детей в возрасте 3 – 4 года постепенно, без видимых причин.

При неврозоподобной форме заикания в анамнезе отмечаются тяжелые токсикозы беременности с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и пр.

В грудном возрасте дети беспокойны, крикливы, плохо спят. Их физическое развитие ниже возрастной нормы. Движения отличаются моторной неловкостью. Дети расторможены, возбудимы. Первые слова нередко появляются к 1,5 годам, фразовая речь формируется к 3 годам. Развернутые фразы лишь к 4 годам. Медленно идет накопление словаря, нарушение произношения многих звуков заикание протекает волнообразно, то смягчаясь, то утяжеляясь при этом заикание типична эмболофразия. Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчивый, движения напряженные и несоразмерные. Имеются нарушения координации движений. Речь в целом развивается патологически. Для заикающихся этой группы характерны трудности адаптации к внешним условиям.

Подытоживая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что накоплен достаточно убедительный клинический, психолого-педагогический опыт изучения заикающихся.

Итак, при невротической форме заикания терапевтические воздействия должны быть направлены на снижение возбудимости эмоциогенных структур мозга, что может достигаться с помощью сочетания медикаментов и различных психотерапевтических приемов, от стресс – терапии, гипноза до аутогенной тренировки. Логопедические занятия проходят на этом фоне значительно эффективнее.

Система комплексной реабилитации заикающихся, предложенная Л.З. Андроновой определяется, как комплексная методика устойчивой нормализации при заикании.

Коррекционная работа идет по 3 направлениям:

1. Логопедическая работа, направленная на устранение речевых судорог;
2. Психотерапия, направленная на устранение тревоги и чувства страха перед речью;
3. Психологическая работа, направленная на осознание своего состояния и уверенности;

Особенностью данной логопедической методики является синхронизация речи с движением пальцев правой руки.

Суть методики Л.З. Андроновой – замедленный темп речи с применением руки. Пальцы поочередно двигаются по бедру и синхронно с движением пальцев произносятся слоги – то есть рука ведет речь.

Научная основа метода это тот факт, что в коре головного мозга есть зоны, управляющие речью и движениями пальцев правой руки находятся рядом. Поэтому путем тренировок можно установить условно-рефлекторную связь между движением пальцев рук и речью. Рука выступает в роли тактового генератора. Тренировка речи должна происходить в условиях реального общения, т.е. не должно быть разницы между речью тренировочной и реальной.

Ключевым моментом методики М.А. Арутюнян и Л.З. Андроновой является синхронизация речи с движениями пальцев ведущей руки. Рука запускает речь, устраняя спазматические задержки, определяет темп, ритм и интонацию речи.

Работа начинается с *режима молчания*. Такой режим длится несколько дней. С помощью руки заикающиеся дети начинают говорить без запинок. Темп речи медленный.

Следующий этап – сопряжено-отраженная речь. Далее отраженная речь. Переход к вопросно-ответной форме речи. Завершающий этап – свободная форма речи.

Примерный план занятий с детьми дошкольного возраста

1. Массаж расслабляющий спины, шеи, лица;
2. Голосо-дыхательные упражнения;
3. Пальчиковая гимнастика;
4. Обучение последовательности движения пальцев ведущей руки;
5. Автоматизация речедвигательного навыка и введение в речь;
6. Воспитание спокойной, плавной и слитной речи;

Заключение

Коррекционно-педагогическая работа с заикающимися дошкольниками по методу М.А. Арутюнян и Л.З. Андроновой лучший сегодня потому, что он научно обоснован и универсален, так как подходит для исправления и невротического и неврозоподобного заикания, потому что позволяет выстроить больше всего защит от заикания, прост и доступен.

Список литературы:

1. Андропова Л.З., Арутюнян М.А. Анализ временных видов речи, применяемых при коррекции заикания. / Дефектология. 1984 № 4/.
2. Арутюнян М.А. Как лечить заикание. М. – 1993.
3. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Речевые паузы в нормальной речи и при заикании. // Вопросы психологии №3, 1993. С. 88-94.
4. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. М. – 1959.

5. Волкова Н.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. М. – 1983.
6. Левина Р.Е. Заикание у детей.// В кн.: Преодоление заикания у детей. Под редакцией Левиной Р.Е. М., 1975 – С. 3-22.
7. Логопедия под ред. Волковой Л.С. М. – 1979.
8. Селиверстова В.И. Заикание у детей. Пособие для логопедов.// М. – 1994.
9. Сикорский И.А. О заикании. С. – Пб.1889.
10. Чевелева Н.А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения. М. – 1965.

ISSN 2541-9250

НАУКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ

Международный научный журнал

Ежемесячное научное издание

№2 (47) 2021

ISSN 2541-9250



9 772541 925005 >

Библиографическое описание статьи:

Наталья Валерьевна Звонкова. Коррекция невротического и неврозоподобного заикания у детей дошкольного возраста // Наука через призму времени. – 2021. – №2 (47). – с. 41-44



<http://www.naupri.ru/journal/2840>

© Наталья Валерьевна Звонкова, 2021

© Редакция научного журнала «Наука через призму времени», 2021