Логобург

МДОУ д/с №32 комбинированного вида г.Бодайбо

Октябрь 2013 г.

Заикание, как проблема

Заикание - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Немного истории

Проблему заикания можно считать одной из самой древней в истории развития учения о расстройствах речи.

В средние времена в заикании преимущественно усматривали болезнь, связанную с наполнением влажности в головном мозге (Гиппократ) или неправильным соотнесением частей артикуляционного аппарата (Аристотель). Возможность нарушений в центральном или периферическом отделах речевого аппарата при заикании признавал Гален, Цельс, Авиценна.

На рубеже 17-18 вв. заикание пытались объяснить как следствие несовершенства периферического аппарата речи. Так, например, Санторини считал, что заикание возникает при отверстии в твердом небе, через которое просачивается слизь и затрудняет речь. Другие исследователи связывали заикание с нарушением в функционировании речевых органов: судорожное закрытие голосовой щели (Арнот, Шультесс); чрезмерно быстрый выдох (Беккерель); несогласованность мышления и речи (Блюме); и т.д.

В России большинство исследователей рассматривали заикание как функциональное расстройство в сфере речи, судорожный невроз (И. А. Сикорский 1889; И. К. Хмелевский 1897 и др.) или определяли его как страдание чисто психическое, выражающееся судорожными движениями в аппарате речи (Хр. Лагузен, 1838; Г. Д Неткачев, 1909, 1913), как психоз (Гр. Каменка, 1900).

К началу 20 века все многообразие понимания механизмов заикания можно свести к трем теоретическим направлениям:

1. Заикание как спастический невроз координации, происходящий от раздражительной слабости речевых центров (аппарат слоговых координаций). Это четко было сформулировано в трудах Г. Гутцмана, И. А. Кусссмауля, И. А. Сикорского. В дальнейшем они объясняли заикание в свете невротизма.

2. Заикание как ассоциативное нарушение психологического характера. Сторонники теории А. Либманн, Г. Д. Неткачев, Ю. А. Флоренская.

3. Заикание как подсознательное проявление, развивающееся на почве психических травм, различных конфликтов с окружающей средой. Сторонники теории А. Адлер, Шнейдер.

Таки образом, в конце 19 - начале 20 веков все определеннее становится мнение, что заикание - сложное психофизическое расстройство. К 50-60 г. 20 века механизм заикания стали рассматривать, опираясь на учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности человека и, в частности, о механизме невроза.

Заикание, как и прочие неврозы, возникает вследствие различных причин, вызывающих перенапряжение процессов возбуждения и торможения и образование патологического условного рефлекса. Заикание - это не симптом и не синдром, а заболевание ЦНС в целом. Нервный срыв в деятельности коры больших полушарий может быть обусловлен, с одной стороны, состоянием нервной системы, ее готовностью к отклонениям от нормы. С другой стороны, срыв может быть обусловлен неблагоприятными экзогенными факторами. Отражением нервного срыва является расстройство особо уязвимой и ранимой у ребенка области ВНД - речи, что проявляется в нарушении координации речевых движений с явлениями аритмии и судорожности. Нарушение корковой деятельности является первичным и приводит к извращению индукционных отношений между корой и подкоркой и нарушению тех условно-рефлекторных механизмов, которые регулируют деятельность подкорковых образований. В силу создавшихся условий, при которых нормальная регуляция коры извращается, имеют место отрицательные сдвиги в деятельности стриопаллидарной системы. Ее роль в механизме заикания достаточно важна, поскольку в норме эта система ответственна за темп и ритм дыхания, тонус артикуляторных мышц. Заикание возникает не при органических изменениях стриопаллидума, а при динамических отклонениях его функции.

Стремление русских исследователей рассматривать заикание с позиций Павловского учения находит многочисленных последователей и за рубежом: в Чехии, Болгарии, в Польше, Германии.

22 октября - всемирный день больных заиканием.

В этом выпуске:

Заикание, как проблема 1

Причины заикания 2

Симптомы заикания 2

Первые признаки заикания 3

Если в семье есть заикающийся ребенок, важно помнить 3

Методы преодоления заикания 3

Правила и упражнения в плавной речи 4

Причины заикания

В настоящее время можно выделить две группы причин: предрасполагающие ("почву") и производящие ("толчки"). При этом некоторые этиологические факторы могут способствовать развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

Предрасполагающие факторы ("почва"):
Невропатическая отягченность родителей: нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизующие функции ЦНС.
Невропатические особенности самого заикающегося: ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность.
Наследственная отягченность: заикание, развивающееся на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая передается по наследству в качестве рецессивного признака. При этом необходимо учитывать роль экзогенных факторов, когда предрасположенность к заиканию сочетается с неблагоприятным воздействием окружающей среды.
Поражение головного мозга в различные периоды развития под влиянием многих вредных факторов: внутриутробные и родовые травмы, асфиксия; постнатальные-инфекционные, травматические и обменно-трофические нарушения при различных детских заболеваниях.
Неблагоприятные условия:
Физическая ослабленность детей.
Возрастные особенности деятельности мозга; большие полушария головного мозга в основном формируются к 5-му году жизни, к этому же возрасту оформляется функциональная ассиметрия в деятельности головного мозга. Речевая функция онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая, особенно хрупка и ранима. Причем более медленное ее созревание у мальчиков, чем у девочек, обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы.
Ускоренное развитие речи (3-4 года), когда ее коммуникативная, познавательная и регулирующая функции быстро развиваются под влиянием общения со взрослыми. У многих детей в этот период наблюдается повторение слогов и слов (итнрации), имеющее физиологический характер.
Скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими.

Симптомы заикания

Условно выделяют две группы симптомов, находящиеся в тесной взаимосвязи.

1. Физиологические (биологические) симптомы: речевые судороги, нарушения ЦНС и физического здоровья ребенка.

Основным внешним симптомом заикания являются судороги в процессе речевого акта. Длительность их различна: от 0,2 до 90 секунд (в тяжелых случаях). Судороги различаются по форме (тонические, клонические и смешанные), по локализации (дыхательные, голосовые, артикуляционные и смешанные) и по частоте.
При тонических судорогах наблюдается короткое толчкообразное или длительное спазматическое сокращение мышц - тонус: "т-ополь" (черта после буквы обозначает судорожно-затянутое произношение соответствующего звука).
При клонических судорогах наблюдается ритмическое, с менее резко выраженным напряжением повторение одних и тех же судорожных движений - мышц - клонус: "то-то-тополь".
Т.о. поражается весь дыхательно-голосо-артикуляционный аппарат.
В зависимости от преобладания судорог в тех или иных органах речи различают дыхательные, голосовые и артикуляционные.
При заикании отмечают 3 формы нарушения дыхания: экспираторная (судорожный выдох), инспираторная (судорожный вдох, иногда со всхлипыванием), респираторная (судорожные вдох и выдох, иногда с разрывом слова).
Судороги в голосовом аппарате характеризуются следующим образом:
Смыкательная (судорожно сомкнутые голосовые складки не могут своевременно разомкнуться - голос внезапно прерывается или же образуется клоническая или затяжная судорога - получается прерывающийся блеющий ("А-а-а-аня") или толчкообразный гласный звук ("а-а-а-а").
Размыкательная (голосовая щель остается открытой - при этом наблюдается полное безмолвие или шепотная речь).
Вокальная, свойственная детям (протягивание гласных звуков).
В артикуляционном аппарате выделяют судороги - губные, язычные и мягкого неба. Чаще и резче они проявляются при произнесении согласных взрывных звуков (к, г, п, б,т, д); реже и менее напряженно - щелевых.
В экспрессивной речи заикающихся детей отмечают фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения. Распространенность фонетико-фонематических нарушений среди дошкольников составляет, по последним данным, 66,7%, среди младших школьников - 43,1%, средних - 14,95% и старших - 13,1%.
В проявлении заикания характерными являются различные нарушения речевой и общей моторики, которые могут быть насильственными (речевые судороги, тики, миоклонусы в мышцах лица и шеи) и произвольные уловки.
К уловкам относятся вспомогательные движения, к которым прибегают заикающиеся, чтобы замаскировать или облегчить свою речь.
Нередко отмечается общее моторное напряжение, скованность движений или двигательное беспокойство, расторможенность, дискоординация или вялость.
2.Социальные (психологические) симптомы.

Недостаточность положительных и эмоциональных контактов между взрослыми и ребенком.
Недостаточность развития моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений.
В группе неблагоприятных причин выделяются:
Анатомо-физиологические причины: физические заболевания с энцефалопатическими последствиями
а) травмы (внутриутробные, природовые, нередко с асфиксией, сотрясение мозга);
б) органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения;
в) истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций и др. заболеваний, ослабляющих центральные аппараты речи (корь, тиф, рахит, глисты, коклюш, болезни внутренней секркции, обмена, несовершенство звукопроизносительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии, ЗПР).

Психические и социальные причины:
а) кратковременная - одномоментная - психическая травма (испуг, страх);
б) длительнодействующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, неровное воспитание, императивное воспитание, длительные отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешенных, постоянно закрепляемых конфликтных ситуациях;
в) неправильное формирование речи в детстве: речь на вдохе, скороговорение, нарушение звукопроизношения, быстрая нервная речь родителей;
г) перегруз детей младшего возраста речевым материалом, несоответствующее возрасту усложнение речевого материала и мышления (абстрактные понятия, сложная конструкция фразы);
д) подражание заикающимся (различают две формы такой речевой индукции: пассивная - ребенок непроизвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося; активная - он копирует речь заикающегося),
е) переучивание леворукости.

Первые признаки заикания

Чтобы вовремя помочь ребенку, очень важно не пропустить первые признаки заикания:
если ребенок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить (это может длиться от двух часов до суток, после чего ребенок вновь начинает говорить, но уже заикаясь) - если успеть обратиться к специалисту до момента возникновения заикания, его можно предотвратить;
употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);
повторение первых слогов или целых слов в начале фразы;
вынужденные остановки в середине слова, фразы;
затруднения перед началом речи.
Знание этих причин должно помочь родителям вовремя заметить тревожные признаки и своевременно обратиться к специалистам (психологу, психоневрологу, логопеду), поскольку заикание легче предупредить, чем лечить.

Если в семье есть заикающийся ребенок, важно помнить:

1. Заикающийся ребенок все время должен находиться под наблюдением логопеда и психоневролога. В виду того, что у заикающихся детей и детей группы риска ослаблена нервная система, для них требуются индивидуальный подход, спокойная обстановка в семье, правильный общий речевой режим.

2. Нельзя читать детям много книг, не соответствующих их возрасту. Вредно чтение на ночь страшных сказок, так как это может вызвать у ребенка чувство постоянного страха: он боится увидеть Бабу Ягу, лешего, черта и т.п.

3. Не следует разрешать часто и долго смотреть телевизионные передачи. Это утомляет и перевозбуждает нервную систему ребенка. Особенно отрицательно действуют передачи, не соответствующие его возрасту и просмотренные перед сном.

4. Нельзя чрезмерно баловать детей, исполнять любые их прихоти, так как в этом случае психической травмой для ребенка может послужить даже незначительное противоречие ему, например, отказ в чем-то желаемом. Требования, предъявляемые к ребенку, должны соответствовать его возрасту, быть всегда одинаковыми, постоянными со стороны всех окружающих, как в семье, так и в детском саду, в школе.

5. Не следует перегружать ребенка большим количеством впечатлений (кино, чтение, просмотр телепередач и т.п.) в период выздоровления после перенесенного заболевания.

6. Нельзя запугивать ребенка, наказывать, оставляя одного в помещении, особенно плохо освещенном. В виде наказания можно заставить его спокойно посидеть на стуле, лишить участия в любимой игре и т.п.

7. Говорить с таким ребенком надо четко, плавно (не отрывая одно слово от другого), не торопясь, но ни в коем случае не по слогам и не нараспев.

8. Нужно быть всегда одинаково ровным и требовательным к ребенку.

9. Следует сблизить такого ребенка с наиболее уравновешенными, хорошо говорящими детьми, чтобы, подражая им, он учился говорить выразительно и плавно.

10. Нельзя вовлекать заикающихся детей в игры, которые возбуждают и требуют от участников индивидуальных речевых выступлений.

11. Для заикающегося ребенка очень важны занятия музыкой и танцами, которые способствуют развитию

Заикание - это отсутствие информации о том, что такое заикание.

Казимир Маркович Дубровский

Методы преодоления заикания

Логопедические занятия - только составная часть комплексного лечебно-педагогического воздействия на заикающегося. Необходим комплекс мер: медикаментозное лечение, физиотерапия, психотерапия, нормализация микросоциального окружения. При этом имеет значение адекватность и дифференцированность выбранной методики.

Подбор методики должен быть строго индивидуальным. Родителям следует осознать, что проводить лечение заикания нужно в определенной системе, форма одноразовой кампании в данном случае неприемлема!

МДОУ д/с комбинированного вида №32 «Сказка» г.Бодайбо

Заведующий:

Кочетова
Татьяна Витальевна

Тел. 5 - 15 - 58

В учреждении созданы условия для коррекции нарушений речи у дошкольников

Правила и упражнения в плавной речи

Некоторые исследователи и логопеды-практики считают целесообразным сообщить заикающимся, а затем регулярно повторять с ними правила для упражнения в плавной речи. Предполагается, что по мере прохождения логопедического курса правила речи будут выполняться заикающимися автоматически и способствовать нормализации их речи. Впервые 12 правил для упражнения в плавной речи были разработаны А. Гуцманом и Г. Гуцманом в 1924 году. Но их применение актуально и в наши дни, широко применяется на практике и дает результаты.

1. Говори медленно и спокойно, т.е. выговаривай слог за слогом, слово за словом, предложение за предложением.

2. Всегда уясни себе, что и как ты будешь говорить.

3. Не говори ни слишком громко, ни слишком тихо.

4. При разговоре стой или сиди прямо.

5. Прежде чем начать говорить, быстро и глубоко вдохни ртом.

6. Расходуй дыхание экономно. Во время разговора старайся по возможности задерживать дыхание.

7. Переходи всегда решительно и определенно в положение для произнесения гласных.

8. Направляй выдох не на гласный, а на согласный звук.

9. Никогда не нажимай на согласные; в случае необходимости говори ниже обыкновенного тона и несколько растягивай все гласные.

10. Когда слово начинается с гласного, то начинай его тихо и несколько пониженным тоном.

11. Растягивай долго первые гласные в предложении и связывай все слова предложения между собой, как будто все предложение представляет собой одно многосложное слово.

12. Всегда старайся говорить внятно и благозвучно.

Выпуск подготовил учитель-логопед МДОУ д/с №32 Слюсаренко Ирина Николаевна