



Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт коррекционной педагогики»

Е.Л. Ворошилова

ЗАИКАНИЕ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Методическое пособие для родителей

Москва, 2023



УДК: 376.37

ББК 74.54

Ворошилова, Е.Л. Заикание. Что делать? [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. (159 Кб). М.: ИКП, 2023. — 1 электрон. опт. диск. — Систем. требования: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; Windows 7/8/8.1/10/11; CD/DVD —привод. – Загл. с экрана.

В чем причина заикания? Почему оно возникло? Оно излечимо или запинки останутся навсегда? Что я как родитель могу сделать? Эти вопросы волнуют родителей, которые услышали в речи своего ребенка запинки. В этом пособии описывается сущность заикания, его механизмы, меры профилактики заикания и меры по предупреждению его хронификации, а также рассказывается об основных методиках коррекции заикания и о том, что может сделать родитель, чтобы помочь своему ребенку.

Пособие предназначено для родителей.

Работа выполнена в рамках Госзадания Министерства просвещения РФ Институту коррекционной педагогики № 073–00063–23–01.

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования

Компьютер: Intel Core i3 1,5 ГГц и выше; RAM 2Gb и выше; 4,5 Мб свободного пространства на жестком диске; CD/DVD —привод;

Операционная система: Windows 7/8/8.1/10/11;

Программное обеспечение: любая программа для просмотра pdf —файлов.

©Ворошилова Е.Л., 2023

©ФГБНУ «ИКП», 2023

ISBN 978-5-907593-46-6



ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Сущность феномена заикания	6
Профилактика заикания	19
Коррекция заикания у детей	31
Заключение	43
Список использованной и рекомендуемой литературы	44



ВВЕДЕНИЕ

«Нет большей радости в жизни, чем радость человеческого общения», «Есть только одна подлинная ценность – это связь человека с человеком» эти фразы принадлежат перу французского писателя Антуана Де-Сент Экзюпери. С этим нельзя не согласиться. Действительно, в ходе общения и взаимодействия с другими людьми человек раскрывается как личность, приобретает друзей, получает поддержку и оказывает ее другим, делится и получает знания.

Большинство людей в мире получают этот дар, сокровище, богатство не представляя, что людям, страдающим заиканием каждое слово, предложение дается с большими усилиями.

Что же такое заикание? Почему ребенок начинает заикаться? Останется ли заикание навсегда? Как избавиться от прерывистости речи? Это вопросы волнуют каждого родителя у ребенка, которого однажды появились запинки.

Данное пособие подготовлено с целью, рассказать родителям о феномене заикания и о том, что они могут сделать для коррекции этого речевого дефекта у своего ребенка.

Пособие содержит несколько логически организованных частей. Первая из них касается понимания сущности данного речевого дефекта, тех проявлений и особенностей, которые есть у заикающихся.

Вторая часть рассказывают о мерах профилактики данного нарушения речи. О мерах предупреждения его возникновения у детей группы риска и мерах предупреждения его хронификации. В главе рассматриваются базовые основы организации охранительного режима.

Четвертая часть посвящена коррекционной работе. В этой главе также рассказывается о том, что представляет собой логопедическая



коррекция и какова роль медицинских специалистов в коррекции заикания. Ее направлениям, периодичности, содержанию и роли в ней родителей. В главе также раскрывается сущность и возможность применения технических средств в коррекции заикания.

Цель данного пособия ответить на самые частые вопросы родителей, поэтому стиль написания пособия предусматривает непосредственный диалог с читателем и строится как ответы на вопросы реальных родителей, которые столкнулись с проблемой прерывистости речи у своего ребенка.

Безусловно данное пособие не может ответить на все вопросы, которые касаются заикания, но мы искренне надеемся, что оно будет полезно родителям и его материал позволит им понять специфику заикания, а также предупредить его хронификацию и будет способствовать его коррекции.



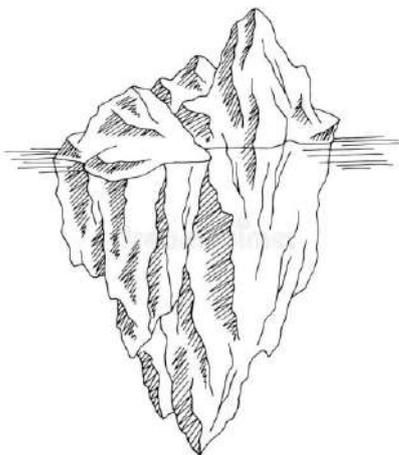
СУЩНОСТЬ ФЕНОМЕНА ЗАИКАНИЯ

История наблюдения за данным речевым дефектом на протяжении тысяч лет, а также системного изучения его в рамках логопедии на протяжении последних 200 лет, казалось бы, не должна вызывать проблем в ответе на вопрос «В чем сущность феномена заикания?». Но, несмотря на столь долгую и глубокую историю изучения заикания и развития представлений о нем, в определении сущности данного нарушения речи все еще остается много лакун.

Заикание – это дефект речевой коммуникации. Именно так определила Р.Е. Левина этот речевой недостаток, при котором говорящий испытывает специфические трудности при произнесении слов, фраз, проявляющиеся в непреднамеренных остановках, повторах отдельных звуков, слогов, слов и сопровождающиеся судорогами мышц лица, шеи, конечностей.

Внешне заикание проявляется судорогами в различных отделах речевого аппарата (артикуляционном, голосом, дыхательном). Судороги могут быть различными по форме тоническими и клоническими. У части заикающихся помимо судорожных явлений в речевом аппарате могут возникать сопутствующие движения – произвольные судорожные явления в общей и мимической мускулатуре.

Описывая проявления заикания можно сравнить его с айсбергом, где внешние симптомы, находясь на поверхности, не в полной мере отражают масштаб данного дефекта речи. Так, при заикании часто, как правило, это связано с закреплением речевого дефекта, взрослением ребенка,





развитием сознательности речи, в структуре заикания начинают появляться психологические наслоения. Они проявляются в виде попыток заикающегося замаскировать свои запинки – речевые и неречевые уловки, эмболофразия (добавление лишних слов во фразу или своеобразного построения фразы с целью избежать слов, которые наиболее трудны для произнесения), в виде болезненной фиксации на своих затруднениях в ходе речевого общения, страха перед речью (логофобией) и как следствие избегания общения. Со временем эти психологические проявления могут даже превалировать в структуре картины заикания.

Помимо этих проявлений согласно данным исследований прошлого столетия заикание имеет в своем основании еще ряд особенностей, которые отмечаются у детей еще до появления заикания и ключевым образом сказываются на его коррекции. И связаны они с особенностями общего и речевого поведения.

Так, более 80 лет назад М.Е. Хватцев, давая определение заикания, отметил, что оно проявляется *«болезненными изменениями в сфере психической, в частности – эмоциональной и волевой»* [10]. Что же это значит? Исследования Р.Е. Левиной, ее учеников и последователей позволили ответить на этот вопрос [2, 3, 5, 7, 9, 11, 12]. Р.Е. Левина, исследуя специфику феномена заикания, она указала на необходимость изучения его во всей совокупности процессов, обеспечивающих коммуникацию. Роза Евгеньевна отмечала, что необходимым является анализ колебаний в *«проявлениях заикания в зависимости от условий общения. Поскольку заикание по-разному проявляется при разговоре со взрослыми и с детьми, с близкими и незнакомыми, с детьми старшими и теми, кто моложе, в коллективе и наедине с собеседником, в беседе и в сообщении. Вне общения ребенок часто полностью освобождается от прерывистой*



речи, вовсе не заикается без видимого собеседника или с мнимым собеседником, как это бывает, например, в игровой ситуации» [5].

То есть характерным для заикания является его появление и усиление/ослабление его проявлений в процессе речевого общения, причем в зависимости от того с кем и по какому поводу это общение происходит. Анализируя эту особенность, Р.Е. Левина пришла к выводу, что анализ заикания следует проводить в совокупности с изучением речевого поведения человека в различных ситуациях общения. В соответствии с этим трудности, возникающие у заикающегося в процессе общения, зависят от его умения образовывать свое речевое поведение условиям коммуникации, а осуществление последнего возможно только благодаря созреванию и развитию регуляторных механизмов.

В соответствии с этими установками заикание стало рассматриваться как нарушение коммуникативной деятельности, осуществление которой предполагает не только обмен мыслями, идеями, но и определенную эмоциональную их насыщенность, отвечающую обстановке и целям общения. Учитывая коммуникативную природу заикания многие ученые стали подходить к определению его проявлений с позиции специфичности устного общения и тех умений и навыков, которые должны быть сформированы для его осуществления.

В ходе глубоких исследований было выявлено, что в процессе коммуникации возникают речевые отношения, значимая роль в их выстраивании принадлежит речевому поведению, которое развивается параллельно с развитием навыков общения. Вектор этого развития заключается в постепенном переходе от импульсивности к отсроченности, от низкой организованности – к способности предвосхищать и соответствующим образом организовывать свое



поведение и деятельность, от повышенной отвлекаемости – сосредоточенности, от неустойчивости к устойчивости (стабильности) деятельности и поведения и т.д. По сути дела происходит становление произвольной саморегуляции ребенка.

Произвольные формы речевого поведения позволяют ребенку в ходе общения приспособляться к меняющейся обстановке, добиваться своей очереди в диалоге, аргументировать и последовательно реализовывать замысел высказывания, несмотря на действие отвлекающих раздражителей и изменение условий общения и т.д.

Формирование произвольности речевого поведения происходит в ходе расширения опыта социального взаимодействия ребенка, расширения круга его общения, когда у него возникает необходимость и желание рассказать о наблюдаемом или виденном ранее, сделать предположения, причем контактируя не только со знакомыми людьми, но и с незнакомыми собеседниками, попадая в новые непривычные условия общения. Оказываясь в данных ситуациях, ребенок вынужден адаптировать свое поведение в соответствии с этими новыми условиями и использовать адекватные для данной ситуации средства языка (лексические и грамматические средства, способы построения фраз и текстов).

Начинается развитие общения с ответной реакцией на услышанные и понятые слова собеседника, и обращение к другому человеку по поводу той ситуации, в которой находится ребенок, по поводу того, что он видит или делает в данный момент. Именно в ходе такого взаимодействия ребенок начинает приобретать навыки убеждения, воздействия на другого человека. Партнером по общению на этом этапе выступает хорошо знакомый ребенку человек. Присутствие незнакомых людей приводит к возникновению реакции



настороженности, при которой объем речевых реакций, как правило, снижается. Средства общения ребенка на этом этапе развития общения еще очень ограничены. Это преимущественно лепет, слова, начатки фраз, сопровождаемые жестами, чаще всего указательными, а также выразительные средства мимики, движений. Как правило, этот этап в развитии речевого общения наблюдается у детей до двух лет и имеет узкопрактическую задачу – получить желаемое. Ребенок пока еще не может оценить понятность своей речи для собеседника, у него нет осознанного отношения к своей речи и к речи собеседника. Постепенно по мере развития общения у ребенка начинает появляться отношение к своей собственной речи и к речи партнера по общению. Он уже стремится выразить свою мысль более точно, донести ее в соответствии с замыслом. Ребенок уже может перестроить фразу, если она непонятна собеседнику. Он нацелен на поиск наиболее подходящих лексико-грамматических и выразительных средств. В это время для ребенка доступным становятся не только общение в пределах наглядной (конкретной) ситуации, но и рассуждение по поводу отсутствующих объектов, которые нельзя наблюдать в момент разговора. Впоследствии ребенок осваивает общение, связанное с прошедшими событиями, действиями и т. д. Такие формы общения приводят к увеличению объема речевых высказываний, их количества, совершенствованию мыслительных операций, результат выполнения которых и отражается в речи ребенка. Реализация такого взаимодействия требует произвольности. Поскольку наряду с усложнением способов речевого общения ребенок должен оценить содержание общения и саму коммуникативную ситуацию, спланировать высказывание, выбрать наиболее подходящие языковые средства, быстро сориентироваться в ответ на изменение обстановки, высказывание



собеседника и т. д. Содержание общения в это время составляет то, что ребенок не может наблюдать непосредственно в момент речи. Это может касаться предметов, которые ранее наблюдал ребенок, действий, которые он выполнял, а может касаться давно прошедших событий его жизни.

Дальнейшее развитие речевого общения связано с появлением планирующей формы речи. Она является наиболее сложной для ребенка и предполагает смысловой анализ объектов и предвосхищение (прогнозирование) последствий. В ходе такого общения ребенок рассказывает о своих планах, мыслях, что, безусловно, требует умения грамотно и логически четко формулировать мысль, подбирать слова наиболее подходящие для ее выражения, а также осуществлять контроль за реализацией замысла высказывания, его точной передачей, соблюдением норм русского языка в построении предложений, их языковым оформлением, оценкой реакции партнера по общению на свое высказывание. Планирующая речь требует соответствующего уровня сформированности общего и речевого поведения, его произвольности, а именно, умений произвольного внимания (концентрации, переключения, распределения), умений организации собственной деятельности (включения, поддержания, завершения), умений проявить волевое усилие для преодоления встречающихся трудностей, устойчивости к истощающим и побочным отвлекающим раздражителям, в том числе связанным с эмоционально значимыми факторами, умений планировать свою деятельность, осуществлять контроль и самоконтроль и др.

Подводя итог всему выше сказанному можно отметить, что развитие речевого поведения как неотъемлемой части коммуникации



можно рассматривать как последовательное освоение регуляторных механизмов, становления произвольности.

Что является основой для формирования таких особенностей общего и речевого поведения у заикающихся детей?

Отвечая на этот вопрос, следует, отметить, что основу для формирования общего и речевого поведения у любого человека составляет состояние его нервной системы. В отечественной науке вопросы изучения нервной системы, ее типологических свойств и психологических проявлений изучаются в психологии и психофизиологии индивидуальных различий и базируются на учении Павлова И.П. о типах нервной деятельности.

При рассмотрении заикания важными являются слова Теплова Б.М. о том, что *«Непосредственной основой индивидуально-психологических особенностей человека являются устойчивые системы условных рефлексов, которые вырабатываются у него в процессе жизненного воспитания в широком смысле этого слова. Образование и функционирование систем условных рефлексов, в свою очередь, существенно зависит от свойств нервных процессов – торможения и возбуждения, протекающих в коре головного мозга»* [8].

Сочетание свойств нервных процессов складывается в тип нервной системы. Согласно Павлову И.П. тремя основными свойствами, которые значимы для отнесения к тому или иному типу нервной системы являются: сила/слабость нервных процессов, их подвижность и уравновешенность процессов возбуждения и торможения. Говоря о свойствах нервной системы, следует отметить, что мы вслед за Тепловым Б.М. считаем, что сила-слабость,



инертность-подвижность нервных процессов не характеризуют степени совершенства-несовершенства нервной системы, а лишь указывают на различие в образе поведения и реагировании при решении разного рода задач. Теплов Б.М. отмечал, что свойства нервной системы в ряде случаев имеют наследственный характер, а или же могут быть результатом внутриутробного развития или условий развития в первый год жизни. Все это отчасти объясняет возникновение заикания в семье, где один из родителей заикается – в этом случае возможно речь идет о наследовании типа нервной системы, а также возможным становится объяснить появление запинок у ребенка, где в семье никто не заикается. В свете изучения заикания важным является то, что особенности поведения и личности, имеющие в своем основании свойства нервной системы, могут меняться под влиянием условий воспитания и жизни ребенка.

Какие же свойства нервной системы характерны для заикающихся? И почему их учет так значим для его преодоления речевого дефекта?

Выделить их можно используя метод моделирования, поскольку свойства нервной системы нельзя наблюдать непосредственно. Однако их можно определить по поведению и характеру человека.

В трудах Левиной Р.Е. отмечается, что заикающихся детей во внеречевой обстановке выявило у них отчетливые признаки повышенной истощаемости психической работоспособности, неустойчивость психики к эмоционально сбивающим воздействиям в момент общения, застреваемость, тугоподвижность или, наоборот, чрезмерная лабильность психики.

Исследования Ворошиловой Е.Л., Игнатъевой С.А., Кулиева Э.М., Левиной Р.Е., Мироновой С.А., Чевелевой Н.А., Ястребовой А.В.



показали, что у заикающихся фиксируются особенности поведения и деятельности, такие как повышенная истощаемость, неустойчивость внимания, недостаточная организованность деятельности и пр.

Согласно нашим наблюдениям в поведении и деятельности заикающихся отмечаются:

- недостатки произвольного внимания (концентрации, переключения, распределения);
- трудности организации собственной деятельности (включения, поддержания, завершения);
- неумение проявить волевое усилие для преодоления встречающихся трудностей;
- низкая эмоциональная устойчивость к истощающим и побочным отвлекающим раздражителям;
- неумение осуществлять планирование деятельности;
- трудности осуществления контроля и самоконтроля.

Ястребова А.В., изучая заикающихся школьников, констатировала, что своеобразие личности заикающихся проявляется в характерных особенностях осуществления ими учебной деятельности. Условно ею были выделены две группы [13].

К первой группе ею были отнесены дети, которые в целом успешно осваивали программу. Учились на «хорошо» и «отлично». Неустойчивость деятельности у этих детей возникала из-за низкой эмоциональной устойчивости к действию раздражителей (например, изменение привычных условий работы). При возникновении этих факторов у детей возникало состояние эмоциональной напряженности, которое, блокировало действие механизмов оперативного мышления, внимания, способности к переключению и общей регуляции деятельности, заметно снижало ее устойчивость. В результате даже простая деятельность выполнялась заикающимися



детьми со своеобразными ошибками. Характерным для них был и запаздывающий контроль.

Ко второй группе Ястребовой А.В. были отнесены дети неустойчивость деятельности, которых имела более широкий спектр проявлений, и значительно большую выраженность. Дети поверхностно воспринимали предъявляемый материал, медленно ориентировались в заданиях, с трудом переключались с одного задания на другое, испытывали значительные затруднения при необходимости проконтролировать результаты как собственной, так и чужой деятельности. Причиной этого являлась импульсивность, общая неорганизованность, отсутствие рациональных приемов работы, неумение проявить волевое усилие для преодоления встречающихся трудностей.

Аналогичные данные были получены и нами при изучении детей дошкольного возраста. Так, изучение особенностей произвольной регуляции деятельности и поведения будущих первоклассников позволило разделить их на две группы в зависимости от выявленных особенностей внеречевых процессов [2, 3].

Первую группу составили дошкольники, которые долго не могли включиться в работу на занятиях, задания выполняли медленно, быстро утомлялись и отказывались продолжать работу, если оно не было связано с их личным интересом. В ходе наблюдения за выполнением заданий было обнаружено, что эти дети были невнимательны при восприятии инструкции, не вслушивались в слова педагога и не дослушивали их до конца. В некоторых случаях наблюдалась подмена одного задания другим или соскальзывание с него.

При выполнении действий дети с трудом сосредотачивались, часто отвлекались (смотрели на часы экспериментатора, роняли



карандаш, крутились, обращались с посторонними вопросами к педагогу и т.д.) и почти сразу после начала работы высказывали желание прекратить выполнение экспериментальных заданий, мотивируя это тем, что «мне больше не хочется», «мне надо торопиться, у меня дела».

В работах дошкольников данной группы было много ошибок, что проявлялось в пропуске нескольких фигур, строк, зачеркивании подряд всех изображений вместо фигур указанных на образце. Некоторые из них начинали выполнять задание с середины листа и вычеркивали фигуры вразнобой. На уточняющие замечания о том, что необходимо выполнять задание с начала строки и зачеркивать требуется только указанные фигуры, они не реагировали и продолжали выполнять задание прежним способом. Причем следует отметить, что особенно сильно обозначенные особенности поведения и деятельности проявлялись при выполнении ими различных заданий в коллективе сверстников.

На основании данных приведенных выше исследований об особенностях поведения, деятельности заикающихся могут быть сделаны предположения о наиболее часто встречающихся у них свойствах нервной системы – слабость и инертность нервных процессов. Однако данная тема еще требует отдельного изучения. В рамках данного пособия наиболее значимыми являются результаты экспериментальных исследований, которые были проведены сотрудниками и учениками Теплова Б.М. В данных исследованиях было выявлено, что создание для детей благоприятного для каждого из них режима «работы» и отдыха оказывает благоприятное влияние на проявление характера и темперамента. Именно под воздействием неблагоприятных условий даже человек с «сильным характером» может показывать поведение свойственное «слабому характеру». В



тоже время, человек со слабым типом нервной системы в ходе правильно организованной работы достигает значительных успехов в организации собственного поведения. Завершить рассмотрение данного вопроса хотелось бы цитатами Теплова Б.М. из книги «Психология и психофизиология индивидуальных различий»: *«...тип высшей нервной деятельности (и темперамент, как проявление его в поведении) есть наиболее устойчивая, хотя и не неизменная особенность», «Типологические свойства не представляют собой чего-то неизменного: они, несомненно, могут изменяться под влиянием условий жизни и деятельности».*

Анализируя вышесказанное можно отметить, что имеющиеся у заикающихся детей особенности общего и речевого поведения, деятельности требуют определения условий их преодоления, выстраивания последовательной системной коррекционной работы по данному направлению.

Работа над свойственными заикающимся особенностями внеречевой сферы является значимой и с позиции преодоления специфических для заикающихся проявлений устной речи. Так, согласно нашим исследованиям и исследованиям других авторов у заикающихся детей при отсутствии каких-либо отклонений фонетическом и лексико-грамматическом развитии наблюдается своеобразное использование языковых средств, которое проявляется: трудностями формулирования мысли; подбора слов для их адекватного выражения; наличие логически и синтаксически незавершенных фраз; наличие некорректируемых ошибок, представляющих собой неправильное согласование слов в предложении и пр. Эти ошибки ребенком не замечаются и не исправляются. Однако, при привлечении внимания взрослого ребенок легко корректирует свои высказывания; трудности удержания замысла



высказывания, его недостаточная связность; нарушение последовательности изложения высказывания и др.

Данные особенности осуществления коммуникации заикающимися говорят о недостаточности произвольности речевой деятельности и конечно, требуют корректировки через нормализацию их внеречевой сферы, а именно развития устойчивости внимания, организованности, контрольных и оценочных действий и т.д.



ПРОФИЛАКТИКА ЗАИКАНИЯ

Почему же возникает заикание и возможно ли его предупредить?

Ответ на вопрос, почему возникает заикание частично изложен в предыдущей главе. Однако он требует дополнения в плане рассмотрения причин данного речевого дефекта, выделения и описания детей группы риска по возникновению заикания.

Традиционно в логопедии появление заикания рассматривается с позиции определения предрасполагающих и производящих причин. Данная логика нам также кажется верной. Однако хотелось бы отметить, что мы в качестве предрасполагающей причины будем рассматривать состояние центральной нервной системы, которое, как было описано выше, может иметь наследственный характер, а может быть результатом внутриутробного развития или условий развития ребенка в первый год жизни.

Наличие слабых и инертных нервных процессов нервных процессов ни в коем случае не свидетельствует об обязательном возникновении прерывистости речи у детей. Подтверждением этого являются миллионы людей, которые благополучно живут, учатся, работают, достигают высоких результатов, обладая данными характеристиками нервных процессов.

Помимо производящей основы для возникновения заикания требуется действие одной или даже нескольких производящих причин. Наиболее полно описать появление запинок можно, перефразировав известную цитату «Однажды ты совершенно случайно окажешься в нужное время в нужном месте, и миллионы дорог сойдутся в одной точке». Только в нашем случае она не будет иметь положительно значения, а будет говорить о том, что в один не самый лучший день



из-за действия какого-то, чаще всего самого обычного и незначимого для другого человека фактора у ребенка манифестируют запинки.

Рассматривая причины появления заикания, следует отметить, что значимым является и время появления запинок. Чаще всего заикание возникает в возрасте 2 до 5 лет, в период интенсивного развития фразовой речи.

Белякова Л.И., Дьякова Е.А., указывают на наличие в сензитивном периоде развития речи (1-6 лет) гиперсензитивных фаз в возрасте от 1 до 1,5 лет, 2,5-3,5 года, 5-6 лет, которые связаны с максимальными возможностями ребенка в освоении языка [1].

В плане возникновения заикания значимыми являются вторая и третья фазы. Вторая гиперсензитивная фаза характеризуется овладением развернутой фразовой речью. То есть, в это время ребенок приобретает возможность общаться, не только используя конкретные, ситуативные формы, но он уже может употреблять отвлеченно-обобщенные формы общения. Второй линией преобразования речи детей в эту фазу является движение от односложных фраз к комплексным иерархически организованным синтаксическим и семантическим структурам. Именно в это время происходит усложнение внутреннего речевого программирования. Благодаря такому развитию речи ребенок приобретает возможности для активного взаимодействия с окружающими, исследования объектов, явлений, понятий, начатков регуляции собственного поведения.

Третья гиперсензитивная фаза связана с формированием контекстной речи, то есть речи, которую окружающие уже могут понимать, не опираясь на ситуацию общения. Такая форма речи требуют значительного интеллектуального, эмоционального и



волевого сосредоточения и предусматривает перевод внутреннего замысла ребенка во внешнюю речь.

Именно эти периоды в развитии ребенка являются наиболее частотными по возникновению заикания, поскольку в это время столь интенсивного развития речи, нервная система испытывает значительные перегрузки и действие даже не столь выраженного фактора может привести к возникновению запинок.

Безусловно, прерывистость речи может возникнуть и в другие возрастные периоды, выделенные выше временные отрезки указывают на значительно большую вероятность его появления в эти периоды.

Какие же факторы относятся к производящим причинам?

Сегодня в логопедии выделяется довольно фиксированный список причин, которые следует рассматривать, как некую попытку систематизировать имеющиеся эмпирические данные, но он, конечно, не является завершенным и может быть дополнен.

К производящим причинам относятся:

- Длительная травмирующая ребенка ситуация, которая предполагает наличие каких-то хронических конфликтных переживаний. Эти переживания как правило касаются дисгармоничной обстановки в семье (скандалов, конфликтов, напряженных отношений и т.д.).

- Острая травмирующая ситуация (психическая травма) предполагает действие фактора, который вызывает у ребенка слишком сильное эмоциональное переживание. Оно может носить как отрицательный характер (например, испуг), так и положительный (например, слишком яркие впечатления при посещении цирка);

- Неправильное воспитание. Например, неровное воспитание,



когда нет единства требований родителей, хаотичное воспитание, когда отмечается непостоянство требований к ребенку - быстрый переход от строгости к баловству, императивное воспитание, когда родители требуют беспрекословного соблюдения их указаний и требований, избалованность и др.:

- Форсирование речевого развития (непосильная речевая нагрузка, повторение непонятных, трудных слов, сложных стихотворений, поскольку приводит к перегрузке нервной системы из-за незрелости механизмов речевой деятельности).

- Двуязычие и многоязычие, так как при овладении даже одной языковой системой нервная система ребенка испытывает значительное напряжение, а попытка усвоить сразу, не овладев и одной, две и более языковых системы может привести к ее перенапряжению.

- Подражание, как правило, наблюдается в отношении значимых взрослых, которые являются авторитетом для ребенка.

- Физическая (соматическая) ослабленность ребенка в результате болезни, чрезмерного утомления.

Однако, как уже было отмечено выше эти причины не играют решающую роль в возникновении заикания. Ключевое значение имеет состояние нервной системы. Так, например, действие даже нескольких факторов не обязательно приведет к возникновению запинок у детей. В то же время действие даже одной причины при ослабленности нервной системы может привести к появлению запинок.

Важное значение для предупреждения возникновения заикания и купирования первых его проявлений имеет выявление детей группы риска. Традиционно выделяют пять групп детей, имеющих риск возникновения заикания.



Первую группу составляют дети с тревожными чертами характера. Обычно они очень привязаны к матери, реагируют на изменения ее настроения, слишком эмоционально переживают ее отсутствие. Они с трудом адаптируются к изменениям привычных условий жизни. Эти дети подвержены нарушениям сна, аппетита. У них фиксируется повышенная раздражительность и частые перепады настроения без видимых причин, а также повышенная плаксивость.

Вторую группу составляют дети с ранним развитием речи. У этих детей отмечается появление первых слов раньше нормативного срока. Фразовая речь появляется у них уже к 1,5- 1,7 годам. Словарный запас пополняется быстро, в речи стремительно начинают появляться сложные речевые обороты.

Третью группу составляют дети с задержкой речевого развития. У этих детей наоборот усвоение лексико-грамматических средств языка происходит со значительной задержкой. Фразовая речь появляется только к 3-4 годам.

К четвертой группе относятся дети, воспитывающиеся в семьях с двуязычием/многоязычием. Риск появления заикания у них связан с повышенной нагрузкой на нервную систему при овладении несколькими языковыми системами.

Пятую группу составляют дети, у которых родители страдают заиканием. Необходимо отметить, что в данном случае предрасположенность к появлению признаков заикания связана с наследованием ребенком типа нервной системы родителя, страдающего заиканием.

Предупредить появление заикания у детей группы риска можно за счет создания условий для нормального соматического и нервно-психического развития детей.

К таким условиям относятся:



- соблюдение режима;
- правильное питание;
- избегание соматических и психических перегрузок;
- создание благоприятного эмоционального климата в семье;
- предъявление к ребенку единых требований всеми членами семьи.

Необходимым является и соблюдение правил речевого общения с ребенком. В первую очередь родитель, общаясь с ребенком должен учитывать возрастные особенности малыша, уровень развития его речи. Это касается как формы вопросов, темпа общения (на ранних этапах развития речи следует задавать ребенку только конкретные вопросы, не торопить его с ответом), так и подбора литературы для чтения. Необходимо помнить, что наличие в речи взрослого труднопроизносимых для детей слов, сложных лексико-грамматических оборотов, синтаксических конструкций негативно отражается на речевом развитии малыша, поскольку порой оказывается непосильной нагрузкой для формирующейся речевой системы. Но в тоже время, родителям не следует, умиляясь забавной «лепетной» речью ребенка подражать ей и искажать собственное звукопроизношение. В этом случае задерживается не только развития детской речи из-за отсутствия у ребенка возможности подражать правильным речевым образцам и тем самым совершенствовать свою речь, но развитие речевого поведения (о его значении в развитии речи ребенка, а также в возникновении заикания было сказано выше). Общаясь с ребенком необходимо помнить, что речь взрослого образец для малыша и поэтому она должна быть четкой, достаточно плавной, эмоционально-выразительной, умеренной по темпу.



Категорически недопустимыми являются наказания за погрешности в речи, передразнивания или раздраженность при поправлении речевых несовершенств малыша.

Рекомендации, приведенные выше, являются актуальными для всех семей, имеющих детей с риском возникновения заикания.

Остановимся на кратких рекомендациях для каждой обозначенных выше групп.

Дети с тревожными чертами характера и дети с ранним развитием речи. Часто это одни и те же дети.

Этих малышей опасно перегружать речевым общением: вводить в обиходную речь не соответствующие возрасту слова и речевые обороты, поощрять излишнюю речевую активность, демонстрировать «речевые успехи» ребенка окружающим. Им противопоказаны массовые зрелищные мероприятия, которые могут привести к психической перегрузке, поэтому при посещении цирка, театральных представлений необходимо подготовить ребенка к ним: обсудить, что будет на представлении, как долго он сможет присутствовать там и т.д. Часто эти дети излишне эмоционально реагируют на простые жизненные ситуации: отказ продолжить прогулку, купить желаемую игрушку и т.д. В этом случае необходимо (желательно вместе с ребенком) разработать «правила поведения», в которых будет четко определено время на прогулку, обязанности ребенка, система поощрений и «наказаний» (запрет на просмотр телепередачи, отказ в покупке игрушки и т.д.). При этом родителю следует помнить, что каждое свое поощрение или наказание необходимо объяснять ребенку. Это позволит ребенку научиться организовывать и контролировать свое поведение.

Дети с задержкой речевого развития нуждаются в стимуляции речевого развития. С ними надо проводить работу по коррекции



звукопроизносительной стороны речи и развитию лексического запаса, грамматических представлений, связной речи.

Дети, у которых родители (близкие родственники) страдают заиканием. Обычно одной из рекомендаций в данном случае является ограничение речевого общения заикающегося с ребенком, особенно в период формирования фразовой речи. Однако на практике данная рекомендация является нереализуемой. Ведь как можно ограничить общение, например, с отцом. Поэтому следует рекомендовать взрослому заикающемуся в период активного становления фразовой речи стремиться контролировать свою речь и при общении с ребенком пользоваться такими видами речи, когда у него нет заикания. Параллельно родители должны укреплять физическое здоровье и нервную систему ребенка.

Дети, воспитывающиеся в семьях с двуязычием (многоязычием). При овладении одновременно двумя языками детьми, не усвоившими пока в должной мере и одну языковую систему, нервная система испытывает значительные нагрузки. Для того чтобы предотвратить возникновение заикания у таких детей следует создать условия для овладения ребенком сначала одной языковой системой и только потом второй. Доказано, что при благополучном развитии речи дети в достаточной мере овладевают одной языковой системой примерно к 4 годам, поэтому начинать обучать их второму языку раньше данного возраста не целесообразно.

Что делать если запинки появились?

При появлении запинок родителям важно понимать, что появление запинок возникло из-за снижения адаптивных возможностей центральной нервной системы. Соответственно для предупреждения их хронификации необходимо создать условия для



ее восстановления, а именно создать благоприятную обстановку вокруг ребенка, организовать режим дня и обеспечить рациональное питание. Создание спокойной и жизнерадостной атмосферы, будет способствовать отвлечению внимания ребенка от тревожных мыслей о том, что с ним «что-то не так», помогать поддерживать хорошее настроение, чувствовать любовь и единство семьи.

Важное значение для нормализации работы нервной системы ребенка имеет организация распорядка дня с достаточным количеством времени для сна и отдыха. Систематическое чередование различных видов деятельности, ежедневные прогулки, игры на свежем воздухе, спортивная активность, а также организация режима питания и сна положительно влияют на состояние ребенка.

Понаблюдайте за своим ребенком, когда запинок в речи у него больше, когда меньше. В периоды, когда запинок больше постарайтесь занять ребенка безречевыми играми – пазлы, кубики, лего и пр. или планировать на это время пребывание на свежем воздухе, причем лучше избегать шумных компаний по детской площадке, а погулять в лесу, парке. В этот период ребенок очень уязвим и ему нужна поддержка своей семьи, и особенно мамы. Важно окружить ребенка любовью и пониманием. Проводите с ребенком больше времени, найдите общие и интересные обоим виды деятельности. Это позволит ребенку приобрести уверенность и спокойствие рядом со своими близкими людьми.

Иногда причина появления запинок неизвестна. Заикание появляется постепенно и без видимых причин, но в некоторых родители точно знают причину запинок – испугался собаки, шум турбины самолета, громкий рев машины рядом с ним и т.д. В тех случаях, когда причина известна, надо постараться сменить обстановку, в которой произошла психическая травма. Если ребенок



испугался шумного шоссе, вдоль которого проходит дорога в детский сад или к бабушке – смените маршрут. Важно в это время создать щадящие условия для ребенка, снизить требования к нему. Необходимо, чтобы требования к ребенку были одинаковыми у всех членов семьи, тогда малышу не надо будет дополнительно расходовать силы на постоянную перестройку от запрета мамы на разрешение сделать что-то от папы. Родителям следует договориться о том, что ребенку можно, что нельзя категорически, а что можно при соблюдении определенных правил. Такая система правил будет способствовать воспитанию дисциплинированности у малыша и будет учить его управлять своим поведением.

Выше уже было отмечено, что детям с заиканием свойственны трудности касающиеся организации собственного поведения и деятельности. Родителям важно предусмотреть в деятельности ребенка исполнение посильных поручений, а также правила, которые должен соблюдать ребенок. Наличие таких требований будет способствовать развитию произвольности поведения и деятельности ребенка, что непременно скажется и на произвольности общения.

При появлении запинок следует снизить количество поступающей к ребенку информации. Прежде всего, это касается просмотра телевизора, компьютера, планшетов и других гаджетов – их следует исключить. В этот период рекомендуется сократить количество книг, которые читаются ребенку. Лучше если это будут одна-две хорошо знакомых ребенку произведения, которые он будет читать вместе с родителями или рассматривать картинки в них самостоятельно. Позже, конечно же, книги постепенно вернутся на свои прежние места, но в этот период важно, чтобы нагрузка была снижена.

Ключевое значение для предупреждения хронификации



заикания имеет организация речевого общения с ребенком. В настоящее время крайне сложно организовать режим полного молчания ребенка. Кроме того, как правило, запинки появляются в речи ребенка очень постепенно и организация режима молчания может наоборот привлечь внимание ребенка на том, что у него «что-то не так». Это может вместо положительного действия иметь как раз обратный эффект и вызвать усиление запинок. На наш взгляд, наиболее правильным будет организовать общение с ребенком так, чтобы исключить его излишнюю речевую активность. А именно, не задавать вопросы, требующие развернутого ответа. Как уже было сказано в первой главе, развернутые устные высказывания требуют от ребенка помимо сформированности лингвистических компетенций, значительных интеллектуальных, эмоциональных, волевых усилий. Чаще всего именно в ходе их произнесения на начальных этапах развития заикания возникают первые запинки. Поэтому взрослым надо сократить речевую нагрузку, которая может спровоцировать появление запинок и перевести общение с ребенком в формат коротких вопросов ответов по поводу насущных конкретных вопросов по поводу того, что ребенок сейчас видит, делает. В некоторых случаях может быть использован прием, предполагающий помощь ребенку в формулировании высказываний – при обнаружении трудностей в формулировании слова, предложения взрослый может, зная, о чем хочет сказать ребенок может помочь ему начать слово, фразу, поскольку ребенку легче повторить, чем выразить мысль самостоятельно. Однако важно помнить, что иногда дети болезненно реагируют на подсказывание. В таких случаях этот прием использовать не нужно, а следует просто внимательно слушать ребенка, не перебивать и дать ему самостоятельно выразить свою мысль. Общаясь с ребенком, обязательно смотрите ему в глаза и



предоставьте ему время на формулирование ответа.

Родителю важно помнить, что ребенок очень чутко воспринимает и остро реагирует на его состояние. Если взрослый тревожится, боится, нервничает ребенок, обязательно почувствует это. Поэтому сохраняйте спокойствие и уверенность, что трудности, которые сейчас есть у малыша временны.

Не привлекайте внимание окружающих, пусть даже и очень близких людей к его речи и запинкам в его присутствии. Повышенное внимание к трудностям ребенка может способствовать фиксации на дефекте и увеличению количества судорожных явлений.

Конечно же, ни в коем случае нельзя одергивать, дразнить ребенка за запинки, упрекать его за длительные ответы и паузы. При общении с ребенком излучайте спокойствие и уверенность в том, что все хорошо. В этот период родителю важно настроиться на то, что запинки – это лишь временные проявления, и они скоро они исчезнут из речи ребенка.

Перечисленные выше меры являются достаточно простыми, но как показали многочисленные исследования очень эффективными. Поэтому важно обеспечить их реализацию в семье как можно раньше. Чем меньше времени прошло от момента начала заикания, тем лучше.

В тоже время, если в течение месяца данные меры не принесли результата, следует незамедлительно начинать коррекционную работу.



КОРРЕКЦИЯ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ

Заикание является тем речевым дефектом, коррекция которого даже у специалистов вызывает много вопросов. Родителю же и вовсе очень трудно разобраться в обилии той информации, которая содержится в открытых источниках и прежде всего, конечно же, в интернете. Именно, поэтому мы, учителя-логопеды, часто сталкиваемся уже с последствиями многочисленных антинаучных инновационных «методик», эффект от которых чаще всего бывает нулевым или наоборот приводит к фиксации заикающегося на своих запинках и появлению у него психологических наслоений.

Сегодня родитель – это непосредственный участник коррекционно-реабилитационного процесса. Говоря о коррекции заикания с уверенностью можно сказать, что именно на родителя ложится не менее 50% работы и ответственности за ее результат, поскольку даже самая высокоэффективная методика в случае заикания не даст результата, если обстановка вокруг ребенка не будет способствовать нормализации состояния центральной нервной системы, если в семье не будут закреплять, отрабатываемые на занятиях формы речи и т.д.

Давайте разберемся, что же представляет собой коррекция заикания и, какова роль каждого специалиста в ней.

Сегодня под коррекцией заикания понимается система лечебно-психолого-педагогического воздействия на разные стороны психофизиологического состояния заикающегося различными средствами и усилиями разных специалистов [6].

Коррекция заикания направлена на решение двух взаимосвязанных задач:

1. Укрепление и оздоровление нервной системы и общего физического здоровья, устранение и лечение отклонений и



патологических проявлений в психофизиологическом состоянии заикающегося (ослаблении или снятии судорог, расстройств вегетативно нервной системы, нарушений моторики и т.д.).

2. Совершенствование коммуникативной деятельности (воспитание навыков плавной речи), нормализация внеречевых процессов заикающихся (особенностей общего и речевого поведения, особенностей личности), социальная адаптация.

Данные задачи решаются целой группой специалистов в ходе организации комплексного сопровождения.

Решение первой задачи осуществляется усилиями специалистов медицинского профиля и включает медикаментозную терапию, физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру, психотерапию. Медикаментозное лечение назначается врачом неврологом или психоневрологом и заключается в индивидуальном подборе препаратов, способствующих снятию тревожности, психогенных наслоений, напряжения в мышечной мускулатуре и в целом нормализации деятельности центральной и вегетативной нервных систем. Важно понимать, что препараты подбираются врачом индивидуально и может потребоваться неоднократная корректировка курса лечения. С целью снижения напряженности в мышечной мускулатуре врачами могут быть назначены курсы физиотерапевтических процедур: массаж, водолечение, лечение электрическими токами (электрофарез, гальванический ток и др.).

В комплексе лечебных мероприятий применяется и лечебная физкультура. Ее задачи в работе с заикающимися – нормализация внеречевых процессов и развитие координации движений. В ходе выполнения физических упражнений дети развивают не только общие моторные навыки, но и учатся концентрации, распределению, переключению внимания, дисциплинированности, собранности,



воспроизведению и удержанию в соответствии с образцом, инструкцией заданной позы и пр.

На решение отдельных задач направлены психотерапевтические мероприятия. Говоря о психотерапии, следует понимать, что в отношении детей дошкольного возраста используются только ее отдельные элементы, касающиеся той обстановки, которая окружает ребенка: доброжелательности педагогов, умиротворяющая природа, дружный коллектив, отношение обслуживающего персонала, режим, игры и т.д. Такая психотерапия носит название косвенной. Непосредственно лечебное воздействие словом в виде разъяснения, убеждения, внушения, обучения используется в работе с детьми старшего возраста и взрослыми. Актуальность и степень его применения определяется индивидуально и заключается, например, у подростков и взрослых в необходимости снятия негативных установок на преодоление речевого нарушения, а также на снятие страха речи и ситуаций. В целом к задачам психотерапии относятся: воспитание полноценной личности, воспитание здоровой установки на свой дефект и социальную среду, воздействие на микросоциальную среду. В современной психотерапии различают два вида психотерапевтического воздействия:

1. рациональная или разъяснительная психотерапия, когда объясняется сущность заикания, его обратимость, обсуждаются приемы коррекционного воздействия, роль самого заикающегося в коррекционном процессе;

2. суггестивная терапия, в которой выделяется: внушение в бодрствующем состоянии, во сне (гипноз) и самовнушение (аутогенная тренировка - аутосуггестия).

Все виды психотерапии заикания направлены на устранение психогенных нарушений (логофобии, чувства неполноценности и



подавленности, навязчивой фиксации на своем речевом расстройстве) и на перестройку измененного под влиянием дефекта социального контакта с окружающими, на формирование умений владеть собой и своей речью, на перестройку своих личностных качеств.

Решение второй задачи в ходе коррекции заикания осуществляется педагогическими коллективами под руководством учителя-логопеда. Ключевая роль в этом принадлежит методике коррекционного воздействия с помощью, которой логопед последовательно формирует навыки общения без заикания. В современных условиях логопедическая работа с заикающимися детьми это не только занятия логопеда с детьми, а целая система коммуникации ребенка доступными без заикания формами речи. Именно поэтому оптимальным для оказания такой помощи является специализированная логопедическая группа. В такой группе не только логопед проводит занятия по формированию навыков плавной речи, но и воспитатели в ходе своей деятельности закрепляют сформированные формы речи. В этой работе участвует весь коллектив детского сада: музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, педагог-психолог и все другие взрослые, окружающие детей помимо своих специфических педагогических задач участвуют в коммуникации, с детьми используя, доступные в данный момент детям формы речи.

Родитель сегодня – это полноправный участник коррекционно-педагогического процесса и именно он принимает решение о том, где будет получать образование его ребенок. Принимая это важное решение родителю важно понимать, что заикание – это дефект речевой коммуникации. Оно возникает в процессе общения и, соответственно, устранять, преодолевать его тоже возможно только в



общении. В связи с этим важно, чтобы ребенок не просто посещал индивидуальные занятия с логопедом, а имел возможность отработать сформированные навыки в коллективе сверстников, при общении со знакомыми и незнакомыми взрослыми.

Какие же методики коррекции заикания сегодня применяются?

Логопедическую работу следует рассматривать в комплексе мер психолого-педагогического сопровождения. Обращаясь за логопедической помощью, родитель должен понимать, что логопед не волшебник. Он может сформировать у ребенка определенные речевые умения и навыки, но важна длительная работа воспитателей и самого родителя по их закреплению в устной речи детей. Кроме того, как гласит пословица «Один в поле не воин», так и работа логопеда должна быть поддержана усилиями других специалистов. Прежде всего, педагога-психолога, задача которого помочь ребенку справиться с фрустрирующей ситуацией, эмоциональными переживаниями, сформировать правильные модели реагирования на них. При этом важно, чтобы работа носила не формальный, а действительно способствовала разрешению трудностей психологического плана у ребенка. Также важную роль играют и музыкальный руководитель, и специалист по физической культуре. Задача музыкального руководителя состоит в формировании просодических компонентов речи (темпа, ритма, паузации, интонации, логического ударения), воспитании координации речи с темпом и ритмом музыки, умения сочетать систему движений (речевых, общих) с музыкой различного темпа и ритма, умения вносить коррективы в характер выполняемых движений в соответствии с заданной установкой (с характером темпа и ритма музыкального произведения).



Специалист по физической культуре¹ благодаря специально подобранным физическим упражнениям, разным видам маршировки, построения, перестроения, подвижным играм на время способствует формированию у них произвольности поведения, а именно переключения, распределения внимания, его устойчивости, организованности и дисциплинированности. О значении этих свойств поведения и деятельности в коррекции заикания было сказано в первой главе.

Организация такого комплексного сопровождения вместе с координированной работой специалистов медицинского профиля помогает подготовить основу для усвоения ребенком образцов коммуникации без заикания за счет нормализации ритмов центральной нервной системы, тренировки процессов возбуждения/торможения, последовательности и этапности в освоении темпа, ритма, динамики музыки и слова, упорядочении двигательных, ритмических процессов, развития психофизиологических механизмов, лежащих в основе устной речи (произвольного внимания, в том числе слухового, памяти, устойчивости и организованности деятельности, работоспособности, оптико-пространственных представлений, зрительной ориентировки, развитие сомато-пространственной ориентации и зрительно-моторной координации, воспитание и перевоспитание личности и пр.).

Непосредственно сама логопедическая работа заключается в создании таких условий, при которых ребенок сможет сформировать навыки свободной коммуникации без заикания. Достигается это последовательностью освоения форм речи. В современной логопедии существует два подхода в понимании тех форм речи,

¹ Фидирко М.А. (1991) разработала содержание работы специалиста по физической культуре с заикающимися детьми по нормализации их двигательной сферы и некоторых неречевых процессов и экспериментально доказала его эффективность.



последовательность которых должен усвоить ребенок: комплексный и психолого-педагогический. Первый подход, комплексный, касается освоения в ходе коррекции сначала не самостоятельных форм речи и постепенный переход к ее самостоятельным формам. В рамках этого подхода ребенок сначала повторяет слова, позже предложения с опорой на наглядность вместе с логопедом, потом вслед за логопедом, уже освоив их произнесение без заикания, переходит к самостоятельным ответам на вопросы, участию в диалогах, рассказам по картинке и пересказам.

Надо сказать, что история системного оказания логопедической помощи заикающимся дошкольникам насчитывает менее ста лет. Еще до 30-х годов 20 столетия логопедическая помощь дошкольникам не оказывалась. В поле зрения специалистов попадали уже взрослые со сформировавшимся симптомокомплексом заикания, помощь которым оказывалась индивидуально. Только к тридцатым годам прошлого столетия было доказано, что начинать коррекционную работу надо сразу же с момента возникновения заикания, то есть в дошкольном возрасте. И первые логопедические группы были открыты в 1930 году по инициативе В.А. Гиляровского. В этих логопедических группах коррекция заикания осуществлялась как раз по методике разработанной в рамках комплексного подхода. На основании комплексного подхода к формированию навыков плавной речи за эти почти сто лет было разработано большое количество методик. Это и первая методика для детей дошкольного возраста Власовой Н.А., методики Рау Е.Ф., Селиверстова В.И, Волковой Г.А. и многих других. Во всех методиках комплексного подхода, несмотря на разные акценты в коррекционной работе, выделение различных ее этапов неизменно остается последовательность перевоспитания речи:



-управление в сопряженной речи (ребенок говорит вместе с логопедом);

-управление в отраженной речи (ребенок повторяет фразу сказанную логопедом);

- упражнение в вопросно-ответной речи (сначала на материале знакомых иллюстраций, а затем незнакомых картинок);

- самостоятельная речь (на материале рассказа, пересказа, в различных играх, ситуациях и пр.).

Этот подход содержит последовательный алгоритм действий для учителя-логопеда, четкие инструкции о том, какие формы речи должны быть на занятии. За счет использования более легких форм речи (сначала сопряженной, а затем отраженной и т.д.) на занятиях дети практикуются в речи без заикания. После закрепления перечисленных выше форм речи на занятиях ребенок научается использовать их в практике собственной речи вне стен логопедического кабинета. Большая роль в поддержании общения с усвоенными без заикания формами речи за пределами логопедических занятий лежит на родителях. Если ребенок на занятиях осваивает отраженную речь, а дома родители обращаются к ребенку с вопросами, предусматривающими развернутый самостоятельный ответ, произнесение которого как правило приводит к судорожным запинкам у ребенка, то эффект от коррекции нивелируется и логопед вынужден будет постоянно возвращаться в работе с ребенком к началу коррекционной работы, так как перейти к освоению следующей формы речи без заикания возможно только сформировав произнесение без заикания ее более легких форм.

Второй подход – психолого-педагогический. Был разработан значительно позже во второй половине 20 века. Основанием для его разработки стали новые исследования о заикании как дефекте



речевой коммуникации, о недостаточности тех процессов, которые являются предпосылками нормального формирования речевого поведения.

В рамках данного подхода были предложены другие формы речи и последовательность этапов работы над ними. Коррекция заикания согласно положениям психолого-педагогического подхода строится на постепенном нарастании сложности форм самостоятельной речи в соответствии с онтогенезом речевого развития. Так, ребенок в ходе логопедических занятий осваивает формы речи в той последовательности, в которой они появляются у человека в онтогенезе: сначала учится без заикания сопровождать свою деятельность речью (сопровождающая речь), то есть говорит о том, что видит, наблюдает, делает в момент речи, потом он уже может говорить о том, что делал только что, потом о том, что делал достаточно давно (завершающая речь). И, завершает эту работу освоение планирующей формы речи, которая связана с прогнозированием последовательности действий, результатов и т.д. Помогает сформировать навыки речи у детей без заикания использование наглядности.

Исследованиями, проведенными в рамках данного подхода, было доказано, что простейшие формы самостоятельной речи, основанные на наглядности (ситуативная речь, сопровождающая речь) доступны детям уже с первых занятий. Кроме того, применение таких форм речи облегчает работу по переносу усвоенных умений и навыков в собственную речь.

Постепенно за счет уменьшения наглядности и расширения объема высказываний детей происходит переход к общению в рамках контекстных форм речи. Именно эта форма речи, лишенная



зрительной опоры, представляет для заикающихся наибольшие трудности.

В рамках данного подхода были разработаны методики Ворошиловой Е.Л., Мироновой С.А., Чевелевой Н.А., Шукуровой О.С., Ястребовой А.В.

В методиках разработанных представителями данного подхода в качестве специального направления выделяется последовательная работа по нормализации внеречевых процессов. Данная работа осуществляется за счет последовательного усложнения действий детей в ходе ручной деятельности, требующей внимательности, сосредоточенности, организованности и пр. В содержание логопедической коррекции включается вся программа детского сада, а именно занятия по развитию речи и ознакомлению с окружающей жизнью и природой, лепке, рисованию, аппликации, конструированию, развитию элементарных математических представлений. В последние годы в качестве содержания логопедических занятий используются задания, направленные на развитие речемыслительной деятельности (Ворошилова Е.Л.).

Можно ли использовать для коррекции заикания технические средства или компьютерные программы?

Для того, чтобы ответить на этот вопрос надо рассмотреть механизм действия, который лежит в их основе. Пример применения технических средств в коррекции заикания показан в фильме «Король говорит», где логопед Лайонел Лог просит своего пациента Георга VI произнести монолог, включая при этом на полную громкость увертюру Моцарта к «Свадьбе Фигаро», чтобы тот не мог слышать свой голос. Механизм, используемый в фильме предусматривает заглушение собственной речи заикающегося. Сегодня, конечно, не используется



заглушение речи музыкальным произведением, но сам механизм активно применяется в технических устройствах. Вместо музыки подается «белый шум». Данный эффект – заглушение собственной речи - позволяет отключить слуховой контроль у человека с заиканием за своей речью и говорит спокойней и уверенней.

Следующий эффект, который используется для коррекции заикания – это отставная речь, когда речь самого заикающегося подается в наушники и воспринимается самим заикающимся с разрывом в долю секунды, в 80-200 мс. Примером такой речи является разговор по телефону, когда человек, сказав фразу, слышит ее с опозданием. Этот эффект был открыт Б. Ли в 1951 г. и позже получил название «задержка обратной речевой связи» или «эффект Ли». На основе этого открытия польским физиком Б. Адамчиком был сконструирован аппарат «Эхо». Применение этого эффекта приводит замедлению речи, что положительно сказывается на увеличении силы голоса, артикуляция звуков речи и как следствие снижению судорожной активности.

Третьим эффектом, используемым для коррекции заикания, является – звукоусиление. Благодаря этому эффекту заикающемуся подается в наушники его речь, но повышенной громкости. Это приводит к тому, что громкость собственной речи снижается. Данный эффект позволяет меньше напрягать мускулатуру, снизить количество запинок, поскольку тихая речь легче дается заикающимся. Аппарат, который был сконструирован на основе этого эффекта – это аппарат звукоусиления Раздольского В.А.

Еще одним эффектом, используемым в коррекции заикания, является метроном. Он основывается на ритмической стимуляции путем подачи в наушники щелчков метронома в диапазоне от 40 до



140 ударов в минуту. Постоянный внешний ритм способствует ритмизации речи самого заикающегося и облегчает ему речь.

В последние годы в связи с развитием компьютерных технологий стали появляться и активно применяться компьютерные программы, основанные на эффекте «Видимая речь». Данные программы предусматривают выполнение заданий на различные компоненты речи. Например, формирование длительного речевого выдоха, умения изменять высоту голоса, интонацию и пр. Выполнение заданий контролируется зрительно и заикающийся может скорректировать свои действия.

Думая об использовании технических средств для коррекции заикания важно понимать, что подбор необходимых эффектов должен осуществляться индивидуально и происходить с учетом проявлений заикания. В современных аппаратах, как правило, включены все эти эффекты, и специалист может помочь подобрать нужный для заикающегося режим. Принимая решение о применении такого аппарата родителям важно знать, что основной целевой аудиторией в применении технических средств коррекции заикания являются взрослые или дети старшего возраста с фиксированностью на речевом дефекте. Кроме того, важно понимать, что все возможные устройства и приборы являются лишь вспомогательными средствами в коррекции заикания и не могут заменить комплексную медико-психолого-педагогическую работу, поскольку не предусматривают учет ключевого компонента коррекции заикания – коммуникации.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заикание тот речевой дефект, в отношении которого, несмотря на достаточно долгую историю его изучения, сложилось много мифов. В данном пособии предпринята попытка, опираясь на научные данные, ответить на некоторые вопросы родителей заикающихся детей. Мы искренне надеемся, что, прочитав пособие, родители смогут лучше понять специфику речевого дефекта и методов его коррекции. С этой целью мы подробно остановились на сущности данного речевого нарушения. При этом мы умышленно избегали описания внешней симптоматики заикания, поскольку она подробно представлена в других книгах и пособиях, а кроме того мало может быть учтена в конкретной работе в условиях семьи. В пособии подробно рассмотрен вопрос профилактики заикания, выделены группы детей по риску развития заикания, а также обозначены меры, которые должны быть обеспечены в семьях, где воспитываются такие дети и меры направленные на предупреждение хронификации судорожных запинок. При описании работы по коррекции заикания выделены направления комплексного сопровождения, раскрыта сущность основных подходов, применяемых в отечественной логопедии для нормализации речи при заикании, также описаны возможности применения технических средств в коррекции заикания. На протяжении всей книги мы старались постоянно фиксировать внимание читателей на сущности заикания, его коммуникативной природе, чтобы предотвратить возможные разочарования от всевозможных «таблеток от заикания», «инновационных методов коррекции заикания через ползание, использование «тейпов» и т.д. Мы уверены, что любовь и взаимопонимание в семье, вместе с научно обоснованными методами коррекции заикания обязательно принесут положительные результаты.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ И РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» -М.: В. Секачев, 1998. – 304 с.
2. Ворошилова Е. Л. Формирование речевой деятельности как составляющей готовности к школьному обучению (на примере детей с заиканием): специальность 13.00.01 "Общая педагогика, история педагогики и образования": диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Ворошилова Елена Леонидовна. – Москва, 2005. - 170 с.
3. Ворошилова Е.Л. Коррекция заикания у дошкольников: ООО «ТЦ Сфера», оформление. - М., 2018,
4. Игнатьева С. А. Использование игр в коррекционно-воспитательной работы с заикающимися детьми старшего дошкольного возраста (игры с правилами): автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03 / НИИ дефектологии АПН СССР. - Москва, 1989. - 17 с.
5. Левина Р.Е. Преодоление заикания у дошкольников: Методическое пособие/Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: ТЦ Сфера, 2009. - 144 с.
6. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов/ Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. - 680 с.
7. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях.- М.: ТЦ Сфера, 2007. - 192 с.
8. Теплов Б. М. Психология и психофизиология индивидуальных различий: избранные психологические труды/ под ред. М. Г. Ярошевского. - 2-е изд., стер. - Москва : Московский психолого-социальный ин-т ; Воронеж : НПО "МОДЭК", 2009. - 638 с.



9. Фидирко М.А. Содержание и методика коррекционной работы по физическому воспитанию с заикающимися детьми старшего дошкольного возраста: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.03. - Москва, 1991. - 156 с.
10. Хватцев М. Е. Логопедия : книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений : в 2 кн. / М. Е. Хватцев ; под науч. ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. - Москва : ВЛАДОС, 2009.
11. Чевелева Н. А. Преодоление заикания у детей: Пособие для логопедов и воспитателей/ Н. А. Чевелева. - Москва: Гном и Д, 2001. - 123 с.
12. Шукурова О.С. Исправление заикания у дошкольников средней группы детского сада для детей с нарушениями речи: автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. пед. Наук (13.00.03), 1974. -17с.
13. Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. - М.: Просвещение, 1984