

Заикание

**Заикание – нарушение темпо-
ритмической организации речи,
обусловленного судорожным
состоянием мышц речевого аппарата**

Различные научные подходы к проблеме заикания.

Патогенетический (клинический).

Заикание - это дефект речи в результате функциональных и органических поражений ЦНС.
(Л.И.Белякова, Е.А.Дьякова, П.А.Волков).

Патофизиологический.

Заикание - это нарушение темпо-ритмической организации речи.

(С.С.Лепедевский, В.И.Селевёрстов, В.И.Волкова, Н.А.Власова)

Психологический.

Заикание - это расстройство речи с преимущественным нарушением её коммуникативной функции.

(Р.Е.Левина, Н.А.Чевелёва, М.А.Виноградова)



Симптоматика заикания

- Судороги мышц речевого аппарата в процессе речи являются основным симптомом заикания.

Типы речевых судорог

тонические

Насильственное резкое повышение тонуса мышц обычно нескольких мышечных групп (языка, губ, щек).

Наблюдается скованность, большое напряжение.

Проявляется в виде длительной паузы в речи, либо в виде длительной вокализации:

«Т-ОПОЛЬ»

клонические

Характеризуется насильственным многократным ритмичным сокращением мышц речевого аппарата. Проявляется в повторении отдельных звуков либо слогов.

«ТО-ТО-ТОПОЛЬ»

Чаще смешанные

Судороги по локализации различают:

- ✓ Дыхательные – *инспираторная*
экспираторная
- ✓ Голосовые - *смыкательная*
размыкательная
дрожжащий или толчкообразный
гортанный спазм
- ✓ Артикуляционные
- ✓ Смешанные

Артикуляционные судороги:

Лицевые судороги:

- смыкательная,
- верхнегубная,
- нижнегубная,
- угловая судорога рта,
- судорожное раскрытие ротовой полости,
- сложная судорога лица.

Язычные судорога:

- судорога кончика языка,
- судорожный подъем корня языка,
- изгоняющая судорога языка,
- Подъязычная судорога,

Судорога мягкого неба:

* Тяжесть речевой судороги

Различают: тяжелую, среднюю, легкую степень.

Тяжесть заикания

Тяжелая – судорожные запинки встречаются во всех формах речи.

Средняя – судороги наблюдаются как в монологической так и в диалогической речи.

Легкая – запинки наблюдаются лишь в спонтанной связной речи.

Особенности течения заикания

Регрессиентный тип течения – постепенно вся симптоматика заикания исчезает.

Стационарный тип – характеризуется стабильностью и монотонностью течения.

Рецидивирующий – наблюдается чередование периодов заикания с периодами плавной речи.

Волнообразный – характеризуется периодическими колебаниями различной длительности то в сторону улучшения, то в сторону ухудшения, однако полного исчезновения заикания не наблюдается.

Прогрессиентный тип течения – характеризуется тенденцией заикания в сторону ухудшения.

Формы заикания

1. **Невротическое заикание (логоневроз)** – психогенное заболевание с преимущественным поражением речевой функции.
2. **Неврозоподобное заикание** – в основе лежит органическое поражение центральной нервной системы.

Профилактика заикания:

В профилактике заикания выделяются три основных направления:

- 1) предупреждение возникновения заикания у детей;
- 2) предупреждение хронификации и рецидивов заикания;
- 3) предупреждение нарушений социальной адаптации.

В профилактической деятельности логопеда большое внимание должно уделяться работе с родителями. В семье детей с факторами риска заикания должны быть созданы условия для нормального соматического и нервно-психического развития ребенка. Сюда относятся: соблюдение режимных моментов, соответствующих возрасту ребенка, правильное питание, избегание соматических и психических перегрузок, создание благоприятного эмоционального климата в семье, согласованные единообразные воспитательные воздействия.

* Группы детей с фактором риска по заиканию

- Дети с тревожными чертами характера;
- группы детей с ранним речевым развитием;
- дети с некоторой задержкой речевого развития;
- дети с генетическим фактором риска, т.е. дети с признаками леворукости, а также имеющие родственников с заиканием;
- дети, воспитывающиеся в семье с двуязычием.

* Если заикание уже появилось, необходимо (профилактика хронификации заикания):

1. Немедленно обратиться к логопеду и неврологу;
2. Говорить с ребенком спокойно. По возможности ограничивая его речь и переключая его внимание с речи на различные виды деятельности;
3. Нельзя передразнивать ребенка, заставлять его произносить правильно. Можно обратить внимание ребенка на то, что он иногда говорит неправильно, но делать это тактично, поощряя его малейшие успехи;
4. Четко выполнять все рекомендации логопеда и невролога, (режим дня, полноценный отдых);
5. Ограничение всех увеселительных мероприятий;
6. Исключить психотравмирующий фактор.

Соблюдение этих условий поможет привести ребенка к нормальной, плавной речи!

Профилактика рецидивов заикания

1. Особым образом готовить ребенка к школе;
2. Ребенка нельзя спрашивать первым, настаивать на ответе, если ребенок молчит, требовать развернутых ответов;
3. Рекомендовать родителям, чтобы все уроки ребенок готовил вслух;
4. После перенесенных соматических заболеваний необходимо проведение общего щадящего режима;
5. Постоянно находиться под контролем невролога и логопеда;
6. Особо обратить внимание на подростковый возраст.

Если заикание уже появилось, необходимо:

1. Немедленно обратиться к логопеду, неврологу.
2. Говорить с ребенком спокойно, ограничив его речь и переключая его внимание с речи на различные виды деятельности (игры, рисование, мозаика и т.д.).
3. Нельзя передразнивать, высмеивать ребенка, требовать от него правильного произношения слов. Можно привлекать внимание ребенка к тому, что он иногда говорит неправильно, но:
 - делать замечания ребенку необходимо тактично, без ущемления его достоинства;
 - указывая на недостатки, необходимо обращать внимание ребенка и на положительные качества, поощрять его успехи.

Ребенок старшего дошкольного возраста должен обязательно знать и чувствовать, что может говорить правильно. В младшем возрасте целесообразно ограничиться только одним показом, как нужно говорить.
4. Необходимо очень точно выполнять все предписания врача и логопеда и строго следовать режиму (своевременные занятия, отдых, полноценное питание).

Соблюдение всех этих условий поможет ребенку вернуться к нормальной, плавной речи.