

Меметова Э.Л.  
Студент 2 курс,  
факультет «Психологии и педагогического образования»  
ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический  
университет имени Февзи Якубова»  
Россия, г. Симферополь

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

*Аннотация.* Данная статья посвящена анализу теоретических подходов к изучению заикания у детей младшего возраста; рассматриваются ключевые теоретические концепции, объясняющие возникновение и развитие заикания, включая неврологические, психологические теории; проанализированы ключевые современные теории этиологии и патогенеза заикания, выделены основные факторы, влияющие на его развитие и проявления в данной возрастной группе; особое внимание уделено дифференциальной диагностике заикания и рассмотрению его взаимосвязи с психологическими особенностями детей младшего возраста.

*Ключевые слова:* этиология заикания, речевые нарушения, младший школьный возраст, логопедия.

*Annotation.* This article is devoted to the analysis of theoretical approaches to the study of stuttering in young children; key theoretical concepts explaining the occurrence and development of stuttering, including neurological and psychological theories, are considered; key modern theories of the etiology and pathogenesis of stuttering are analyzed, the main factors influencing its development and manifestations in this age group are highlighted; special attention is paid to differential diagnosis stuttering and consideration of its relationship with the psychological characteristics of young children.

***Key words:** etiology of stuttering, speech disorders, primary school age, speech therapy.*

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.[3]

Заикание у детей развивается в тесном взаимодействии с личностными и поведенческими нарушениями и во многом зависит от нервно-психического состояния ребенка, что обуславливает сложную симптоматику и собственно речевые нарушения. Изменения в нервно-психическом состоянии детей часто связаны не только, а иногда и не столько с появившимся заиканием, сколько с особенностями развития индивида. Речевое нарушение, как правило, лишь усугубляет проявление тех отклонений в развитии, которые у ребенка уже были или наметились.

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

К предрасполагающим причинам относятся следующие:[1]

-невропатическая отягощенность родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие или дезорганизующие функции центральной нервной системы); невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряженность);

-конституциональная предрасположенность (заболевание вегетативной нервной системы и повышенная ранимость высшей нервной деятельности, ее особая подверженность психическим травмам);

-наследственная отягченность (заикание развивается на почве врожденной слабости речевого аппарата, которая может передаваться по наследству в качестве рецессивного признака). При этом необходимо обязательно учитывать роль экзогенных факторов, когда предрасположенность к заиканию сочетается с неблагоприятными воздействиями 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.

К неблагоприятным условиям относятся:

-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 асимметрия в деятельности головного мозга. Речевая функция, онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая, особенно хрупка и ранима. Причем более медленное ее созревание у мальчиков по сравнению с девочками 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 (итерации), имеющее физиологический характер;

- скрытая психическая ущемленность ребенка, повышенная реактивность на почве ненормальных отношений с окружающими; конфликт между требованием среды и степенью его осознания;

В группе производящих причин выделяются:

-анатомо-физиологические причины: физические заболевания с энцефалитическими последствиями; органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие

движения; истощение или переутомление нервной системы в результате интоксикаций и других заболеваний.

-психические и социальные причины: анатомо-физиологические причины: физические заболевания с энцефалитическими последствиями; травмы — внутриутробные, природовые, нередко с асфиксией, сотрясение мозга; органические нарушения мозга, при которых могут повреждаться подкорковые механизмы, регулирующие движения;

Изучение у детей дошкольного возраста симптомокомплекса заикания, некоторых психофизических особенностей их онтогенеза позволяет выделить четыре клинические группы детей:

I группа-дети с преимущественно клоническим или клонотоническим заиканием средней и тяжелой степеней. Возбудимые, шумные, общительные — признанные лидеры в различных видах деятельности, в том числе и игровой. Им свойственно умение пользоваться речью в любых ситуациях общения. Речевой дефект они восполняют большой двигательной активностью, настойчиво и энергично подчиняют себе сверстников.

II группа-дети с заиканием клонической формы легкой и средней степени. Общительные, дисциплинированные, собранные в поведении, активные участники игр, они лишены организаторских способностей, хотя и охотно вступают в общие игры. В процессе коллективной игровой деятельности у них вырабатываются организаторские навыки.

III группа-дети с тоническим или клонотоническим заиканием легкой и средней степеней. Малообщительные, не умеющие самостоятельно играть, в коллективных играх они почти не участвуют, а лишь изредка- в общей подготовке к игре. Отличаются нерешительностью, недостаточной общительностью, выраженной заторможенностью, пассивной подчиняемостью.

IV группа-дети с преимущественно тоническим заиканием тяжелой или средней степени, в значительной мере повлиявшим на их речь и поведение. Они молчаливы, застенчивы, иногда боязливы, заторможены, предпочитают

играть в одиночестве, реже-двоем. У них выражены оборонительные реакции, они быстро утомляются и склонны к негативистическим проявлениям.[2]

Таким образом, выраженность психических и физических особенностей варьируется в зависимости от степени тяжести заикания, возраста ребенка, индивидуальных особенностей личности и наличия сопутствующих заболеваний. Своевременная диагностика и комплексная коррекция заикания, включающая логопедическую, психологическую и медицинскую помощь, может значительно улучшить психическое и физическое состояние ребенка.

### **Литература**

1. Белякова.Л.И. Заикание: проблемы теории и практики/ Белякова. Л. И — Москва: Национальный книжный центр, 2016 — 184 с.
2. Левина.Р.И. Преодоление заикания у дошкольников методическое пособие — Москва : Сфера, 2009. — 141с.
3. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. Книга для логопедов.- М.: Детство-Пресс,2013.-240 с.