

## Консультация для воспитателей на тему:

### «Заикание - что это такое?»

**Заикание** – это нарушение темпа, ритма, плавности речи, которое возникает из-за судорог речевого аппарата.

Так почему же все-таки дети начинают заикаться? Именно дети, потому что в подавляющем большинстве случаев заикание возникает в возрасте от двух, максимум до 6—7 лет. Нет единства во взглядах на причины и сущность заикания. Наиболее распространено мнение, что заикание — это невроз. Его даже называют часто логоневрозом. Основным фактором, вызывающим его, наиболее часто считают испуг. И действительно, родители заикающихся, да и они сами сообщают, что запинки возникли у них непосредственно после испуга. При этом чаще всего источником испуга являются собаки. Пугаются дети и других животных, например, коров, коз. Затем — пьяных, драк взрослых, особенно родителей, страшных сказочных персонажей, грозы и — злых воспитателей, которые пугают страшными наказаниями, а иногда и выполняют свои угрозы. Да, испуг, несомненно, часто присутствует в возникновении заикания. Но... Вот тут-то всплывает это коварное «но». Сколько детей путается чего-нибудь, да еще как, а заикаются далеко не все. Это же замечание справедливо и для заикания, которое появляется поводом к подражанию. Сколько детей находится рядом с заикающимся, а начинают заикаться далеко не все. Так что для того, чтобы появилось заикание, одного испуга недостаточно. Нужно, чтобы у ребенка были какие-то особенности нервной системы, создающие предрасположенность к заиканию. Для того, чтобы объяснить, что это за особенности, следует разобраться в том, что же такое само заикание. Как выглядит заикание? В настоящее время заикание определяется как нарушение плавности и ритма речи. При заикании органы артикуляции движутся со сбоями, дыхание становится коротким, напряженным, сбитым, голос также напряжен, отсутствует согласованность в работе артикуляции, дыхания и голоса. У одних детей запинки в большей степени сосредоточены в губах, языке, у других — в голосовом аппарате, гортани, у третьих — в дыхательном отделе. У части детей запинки охватывают все эти отделы приблизительно в одинаковой степени. Сами запинки, которые иногда называют судорогами, бывают двух видов: **клонические** и **тонические**. **Клонические запинки** проявляются в многократном повторении какого-либо звука или слога, чаще всего в начале слова, например,

«п-п-п-папа» или «па-па-па-папа». **Тонические запинки** проявляются в длительном напряжении мышц на каком-либо звуке или слоге. Речи в это время нет, но мимика напряженная (особая гримаса на лице), часто покраснение кожи лица, надувание жилок на шее. Например, «п...папа». **Тонические запинки** могут выступать в виде напряженного протягивания гласных звуков или добавления гласных в начале слова, например, «Ааа...ня» или «Ааа...кошка». Некоторые дети, пытаясь преодолеть запинку, начинают топтать ногой, хлопать по бедру рукой, причмокивать и т. п., т. е. у них появляются сопутствующие движения. В начале эти движения как будто бы помогают, но очень быстро переходят во вредную привычку и, не облегчая больше речь, делают заикание еще более тяжелым. Различным может быть и начало заикания. В одних случаях запинки появляются сразу, как гром среди ясного неба. В других — заикание развивается постепенно. Сначала ребенок останавливается, «спотыкается», протягивает гласные, как будто случайно. Ученые еще не полностью проанализировали значение того, как возникает заикание для особенностей и прогноза его лечения. Однако несомненно этот фактор является важным. Родители должны обратить внимание и запомнить, как начиналось заикание. Даже при малейших сомнениях (заикание ли это) необходимо обратиться к специалистам. Берегите детей! Что же мешает органам речи двигаться плавно, ритмично, согласованно? Великий русский физиолог И.А. Павлов считал, что испуг или другое чрезвычайное событие вызывает возбуждение в определенной области мозга, которое приобретает застойный характер и препятствует свободному прохождению нервных импульсов. В настоящее время делаются попытки уточнения этой теории, которая объясняет, что такое застойное возбуждение появляется не у всех детей, а только у тех, у которых есть врожденные особенности мозгового устройства речевой функции. К ним могут относиться: слабость речевых зон, расположенных в левом и правом полушариях мозга, а также такое явление, как левшество. Преобладание активности левой руки над правой указывает на то, что у детей активное правое полушарие мозга, и свидетельствует о преобладании, условно говоря, образного мышления над, опять же условно говоря, логическим. Это в свою очередь возбуждает области мозга, связанные с эмоциями. Повышенная же эмоциональность приводит к обостренной реакции на воздействия внешнего мира. Таким образом, оказывается, что дети-левши имеют предрасположенность к нервным срывам и, в частности, к заиканию. Нужно помнить, что особо опасным является период жизни от 1,5 до 6—7 лет. Если в это время не будет серьезных провокаций — испуга, тяжелых болезней, семейных драм и пр., то нервный срыв может и не

произойти. Интересно, что мальчиков среди заикающихся в 3 раза больше, чем девочек, что говорит в пользу теории о значении для заикания левшества. У мальчиков правое полушарие, связанное с левой рукой, более слабое от природы, менее тренированное, ведь мальчики в целом менее эмоциональны и сильные переживания переносят тяжелее девочек, для которых эмоциональные вспышки привычней. Так что мужчины тут менее выносливы по природе. Правда, это не исключает того, что отдельные мужчины могут быть эмоционально выносливей женщин. Заикание, о котором шла речь выше, т.е. возникшее на основе слабости нервной деятельности, без «поломки», без гибели самих клеток мозга, называют невротическим, функциональным или логоневрозом. Но есть еще и другие виды заикания, возникающие в результате органического поражения нервной системы, т.е. вследствие гибели мозговых клеток, как правило, не в коре, а в глубине мозга. Это объясняет то, что интеллект у заикающихся детей не страдает. Органические симптомы могут быть выражены очень слабо, но, тем не менее, обследование ребенка неврологом, психоневрологом нередко выявляет эту органическую симптоматику в виде патологических рефлексов, наличия гидроцефалии (увеличения количества жидкости в мозге), судорожной готовности (склонности к тикам, судорогам) и пр. Заикание в этих случаях — лишь одно из проявлений заболевания центральной нервной системы. Оно носит достаточно стабильный характер, т.е. степень его тяжести примерно одинакова в разных ситуациях общения: и дома, и в гостях, и при выступлении на сцене, и по телефону. При функциональном же заикании речь у ребенка может быть то совсем нормальной, то вдруг наступает резкое ухудшение. Особенно тяжелое состояние возникает при возбуждении, эмоциональных нагрузках. В возрасте, когда ребенок начинает осознавать себя как личность, как правило, возникает страх речи. Он усиливает волнения, связанные с речью, и они еще более ухудшают ее. Образуется порочный круг: возбуждение вызывает заикание, заикание усугубляет склонность к возбуждению. У заикающихся детей часто бывают симптомы нарушения вегетативной нервной системы: потение ладоней, учащенное сердцебиение (тахикардия), покраснение кожных покровов и т.п. Как невротическое, так и органическое заикание невозможно преодолеть без лечения нервной системы в целом. В каждом конкретном случае способ лечения требует учета индивидуальных особенностей заболевания и характера ребенка. Помимо обучения «технике» речи, в частности, речевому ритму, необходимо «привести в порядок» личность заикающегося, хотя бы в возможных рамках. Прежде всего, усилия здесь должны быть направлены на устранение комплекса

неполноценности (если он уже появился), на формирование веры в свои силы, на убеждение в том, что заикание это не крах жизненных планов, а преодолимая преграда на пути к их осуществлению. Особенно тяжелы эти состояния у подростков, что объясняется целым рядом причин. Следует выработать адекватное отношение заикающегося к своему речевому дефекту, чтобы он не «приписывал» окружающим то отношение к себе, которого у них обычно нет. Необходимо убедить заикающегося в истинном масштабе помех, которые несет в себе заикание. Маленький ребенок, к счастью, еще не осознает всех этих моментов, у него еще нет деформации личности, но заикание тем не менее, нервирует его, мешает высказаться. Кроме того, нередко он чувствует беспокойство, волнение по этому поводу взрослых, и пока еще бессознательно заостряет внимание на отрицательных моментах речевого общения. Затем это запавшее в память отрицательное семечко дает ростки будущего страха речи, дискомфорта речевого общения. Следовательно, не только взрослый, но и ребенок нуждается в мерах по профилактике искажений личности, предотвращению образования невротических комплексов. Кроме того, работа по устранению заикания требует лечения всех болезней, которыми страдает заикающийся, так как любая из них может вызвать обострение степени выраженности заикания. В связи с неоднородностью проявлений заикания его лечение должно носить комплексный характер. Это необходимое условие достижения ощутимого успеха. Кто лечит заикание? К сожалению, далеко не всегда удается организовать весь комплекс лечебных мероприятий, необходимых при заикании, однако стремиться к этому необходимо. Какие же специалисты должны лечить заикание? Врачи-психоневрологи, которые назначают необходимые лекарства, исходя из состояния нервной системы. Врачи-психотерапевты, которые используют разные виды психотерапии, включая гипноз, аутотренинг, другие приемы воздействия. Иглотерапевты, воздействуя на специальные точки (нервные узлы), снимают нервное напряжение. Психологи, изучая личность заикающегося, выявляют слабые стороны его характера и помогают ему исправить их. Психологи учат заикающегося общаться в разных жизненных ситуациях, а также помогают ему выразить себя эмоционально, творчески — в музыке, живописи, игре на сцене и пр. Логопеды учат правильно дышать во время речи, пользоваться голосом, легко артикулировать, говорить плавно и ритмично. Распространено мнение, что у заикающихся есть особенно трудные звуки, что они больше заикаются, например, на звуке «П», чем на «С». Но это неверно. Трудны не сами звуки. Заикающихся подводит ожидание неудачи при произнесении какого-либо звука,

что и приводит к появлению запинок. Поэтому задача логопеда — не исправить произношение этих звуков, а доказать, что произносить их так же легко, как и все другие. Инструкторы по лечебной физкультуре (ЛФК) заботятся об оздоровлении ребенка: закаливание, массаж, физкультура. Это, во-первых, укрепляет организм, во-вторых, способствуют выработке у ребенка необходимой координации и способности двигаться ритмично. Следует подчеркнуть, что хотя каждый специалист вносит очень важную лепту в лечение заикания, ни один из них не сможет устранить его самостоятельно. Поэтому врачи, психологи или логопеды, которые гарантируют, что вылечат заикание, работая в одиночку, как правило, не выполняют своих обещаний. К сожалению, даже комплексный метод не всегда приводит к полному излечению. Такого положение дел с заиканием не только в нашей стране, но и вообще в мире. Это связано с недостаточной изученностью этого недуга. Заикание — рецидивирующее заболевание. Оно часто сопровождается обострениями и внезапными возвратами болезни после, казалось бы, ее полного вылечивания. На речь заикающегося влияет все: и психическое и физическое состояние организма. Иными словами, не только заболевания или слабость центральной нервной системы являются врагами заикающегося, но и практически любые болезни. Они ослабляют организм и могут «сбивать» речевые зоны мозга с режима работы. Так что здоровьем заикающегося надо заниматься со всех сторон. Логопедическая работа при заикании наиболее прямо, прицельно связана с речью. Наиболее удобно ее осуществлять в специализированных детских учреждениях, где имеются и другие специалисты. В этом случае возможны согласованные действия, подчиненные одной идее. Пятидневное пребывание ребенка в таком учреждении оптимально, поскольку в этом случае он попадает в другую, не домашнюю среду, которая, сменяя привычную, сама по себе «гасит» патологическую привычку запинаться. Чтобы закрепить положительный эффект, достигнутый за неделю, в выходные дни необходимо создать дома спокойную, щадящую обстановку. Это нелегко, но что делать! Таким образом, заикание — это серьезное нарушение речи. К нему нельзя относиться легкомысленно. При заикании лечение нужно начинать немедленно. Как лечить, как учить — дело специалистов. Но и от родителей зависит многое. Выше приводилась памятка для родителей, ориентирующая их в том, что они должны предпринять, если их ребенок заикается. Совместные усилия специалистов и родителей обязательно помогут справиться с проблемой выработки у ребенка плавной, красивой речи.

## Памятка для воспитателей!

**1. Создать в группе максимально комфортную обстановку.** В присутствии заикающегося ребенка вести себя спокойно, не выказывать беспокойства по поводу особенностей его речи, не обсуждать при нем с кем-либо улучшение или ухудшение в речи. Разговаривать надо тихо, но выразительно, т.е. выделяя важные в смысловом отношении места и выдерживая паузы. Например, «Если ты будешь хорошо себя вести, / мы обязательно поиграем в зоопарк» (жирным шрифтом выделены смысловые акценты, а косая черточка между частями фразы обозначает выдержанную паузу).

**2. Читать ребенку книги, соблюдая обозначенный выше речевой режим.**

**3. Предоставлять ему возможность слушать ритмичную, легкую, не возбуждающую музыку, а перед сном красивую колыбельную.**

**4. Никогда нельзя говорить ребенку: «Ты сказал плохо, повтори еще раз».** В том случае, когда затруднения в речи выражены в сильной степени, следует либо отвлечь ребенка от речи, переключив его внимание на что-нибудь другое, либо, догадавшись, что он хочет сказать, постараться сделать это вместе с ним, либо договорить за него, сформулировав свою речь в виде вопроса, например: «Ты хочешь спросить, скоро ли мы пойдем гулять?».

**5. Никогда не говорить ребенку: «Вдохни или набери побольше воздуха и скажи».** Эта инструкция провоцирует напряжение речевых мышц или увеличивает его еще больше. Кроме того, она акцентирует внимание ребенка на акте дыхания, делая его осознанным, произвольным, в то время как оно носит сугубо непроизвольный, рефлекторный характер.

**6. Нужно внимательно следить за тем, не появляются ли или не усиливаются ли у ребенка в момент речи навязчивые движения** (хлопанье рукой по телу, топание ножкой, хлюпанье носом, причмокивание и т.п.). Если вы их заметили, постарайтесь применить отвлекающий маневр и найти время и возможность обеспечить ребенку физическую нагрузку, как то: ходьба, бег, плавание, велосипед, лыжи, коньки, ритмическая гимнастика, т.е. такие виды движений, которые обеспечивают равномерное и поочередное задействование либо одной, либо другой стороны тела. Обязательно выполнить условие, состоящее в

том, что ребенок должен во время физической нагрузки устать в такой степени, чтобы почувствовать мышечное расслабление. Иначе говоря, двигаться до усталости, но не до изнеможения.

**7. В том случае, если речь резко ухудшилась, постараться занять ребенка теми видами деятельности или игры, которые не требуют речи, т.е. постараться, чтобы он побольше молчал, и одновременно обратиться к специалистам (врачу-неврологу, психоневрологу, логопеду). Полностью преодолеть заикание возможно в том случае, если работа проводится комплексно, то есть включает в себя:**

- **Медикаментозное лечение**
- **Физиотерапию (лечебный сон, лечебные ванны и т.д.)**
- **Психотерапевтическое воздействие**
- **Логопедическая помощь**

#### **Формирование и развитие физиологического и речевого дыхания у дошкольников с заиканием.**

**Дисритмия** речевого дыхания является одним из основных и постоянных признаков заикания, характеризующегося нарушением координации фонаторно-дыхательных механизмов речи, вызванных судорожной активностью дыхательной мускулатуры. В норме речевое дыхание представляет собой произвольно регулируемый, контролируемый мышечный процесс. Объем выдыхаемого воздуха, сила потока воздушной струи в процессе голосообразования и голосоведения рационально расходуется соответственно длине интонационно и логически завершенного отрезка высказывания. В клинической картине заикания наблюдаются дисритмия, неэкономичное использование воздуха в процессе голосообразования, укороченный, толчкообразный, спорадический выдох, частые доборы воздуха, ведущие к логически и синтагматически неоправданному членению речевого потока или разрыву слов, спонтанные задержки дыхания на высоте вдоха или выдоха. В связи с тем, что у заикающихся наиболее часто наблюдается дисритмичное и поверхностное (верхнереберное) дыхание, сопровождающееся излишним напряжением мышц грудной клетки и плечевого пояса, в практике коррекции заикания используют постановку диафрагмального (нижнереберного) типа дыхания. Этот, наиболее оптимальный в физиологическом аспекте, тип дыхания является основой для формирования такой сложной системы произвольных

психомоторных реакций, как речевое дыхание. Дошкольникам с заиканием для развития нижнереберного типа дыхания требуется обучение и активизация физиологической роли диафрагмальной мышцы с помощью специальных игровых упражнений.

Например, в упражнении **«Бегемотик»** ребенок, находящийся в положении лежа, кладет ладонь на область диафрагмы, а взрослый произносит: «Бегемотики лежали, бегемотики дышали. То животик поднимается (вдох), то животик опускается (выдох)». Затем упражнение осваивается в положении сидя и взрослый произносит другой вариант текста: «Сели бегемотики, потрогали животики. То животик поднимается (вдох), то животик опускается (выдох)».

Упражнение **«Качели»** - еще один вариант упражнений для развития нижнереберного типа дыхания. Взрослый кладет на область диафрагмы ребенка, находящегося в положении лежа игрушку и произносит: «Качели вверх (вдох), качели вниз (выдох), крепче, куколка (заинька, мишенька...) держись». Выполнение дыхательных упражнений в игровой форме вызывает у ребенка положительный эмоциональный настрой, снимает напряжение и способствует формированию практических умений. В коррекционной работе с заикающимися используются статические дыхательные упражнения, при которых управляемое дыхание производится в спокойном положении, без движения и динамические дыхательные упражнения, при которых управляемое дыхание сочетается с движениями конечностей и туловища. Для ритмичного дыхания в медленном темпе используются движения с большой амплитудой, для дыхания в быстром темпе – короткие и резкие. Местное воздействие на дыхательную систему заикающихся детей с помощью упражнений, направленных на развитие дыхательных мышц, а также упражнений, нормализующих частоту и глубину дыхательных движений, неотделимо от общего воздействия, способствующего совершенствованию кардиореспираторной системы и повышению функциональной работоспособности всего организма. Играя важнейшую роль в коррекции заикания, дыхательные упражнения в сочетании с движениями, одновременно являются и мощным оздоровительным средством. Гимнастические упражнения, как известно, улучшают вентиляционную способность легких, повышая в них газообмен. Для правильного выполнения дыхательных упражнений важно учитывать исходное положение рук: положение «руки на поясе» активизируют

вентиляцию легких. Положение и движение рук на уровне головы и выше активизируют работу мышц нижней части грудной клетки и диафрагмы. Укрепление дыхательной мускулатуры достигается также использованием упражнений, направленных на развитие мышц плечевого пояса. Сходные функции выполняют упражнения для мышц туловища, живота и нижних конечностей. Повышение внутрибрюшного давления, которое наблюдается при напряжении мышц живота, вызывает ответную реакцию со стороны диафрагмы – это один из путей повышения ее тонуса. При синхронизации движений с ритмом дыхания звуки и слова произносятся с опусканием рук вниз, приседаниями, наклонами. Для тренировки дыхания полезны также доступные детям естественные движения – дозированный бег умеренной и малой интенсивности, ходьба со сменой темпа и направления, ходьба в чередовании с бегом. Формирование речевого дыхания неразрывно связано с овладением навыка рационального голосообразования и голосоведения, поэтому эти навыки отрабатываются на постепенно усложняющемся речевом материале: при произнесении изолированных звуков, звукосочетаний, слов, фраз.

**Пение** – еще одна форма дыхательной гимнастики, развивающая голосовой аппарат, укрепляющая голосовые связки и улучшающая речь.

Систематическое применение пения оказывает выраженную положительную динамику показателей функции внешнего дыхания. Наблюдается увеличение жизненной емкости легких, резервных объемов вдоха и выдоха, одновременное уменьшение частоты и минутного объема дыхания, а также снижение дыхательных энергозатрат. Взаимосвязь музыки, слова и движения прекрасно представлена в хороводах. Ребенок, освоивший правильное дыхание, нуждается в постоянном контроле и наблюдении со стороны педагогов и родителей. Отсюда необходимость постоянного повторения дыхательных упражнений для закрепления навыков правильного физиологического и речевого дыхания.

**Ниже представлены комплексы дыхательных упражнений, которые можно выполнять с детьми:**

#### **Комплекс 1.**

**1. «Нежный ветерок».** Вдох носом, плавный выдох через неплотно сомкнутые губы (ф.....).

**2. «Телёночек».** Вдох носом, плавный выдох через нос с голосом (ммммм.....).

**3. «Греем руки».** Вдох носом, плавный выдох ртом, рот широко открыт (хаааа.....).

**4. «Подуй на щечки».** Вдох через нос, плавный выдох через углы рта, сначала через правый, затем через левый.

**5. «Ежик».** Вдох носом, выдох через неплотно сомкнутые губы толчкообразно, прерывисто, делая короткие промежутки (ф! ф! ф!)

**6. «Собачка».** Рот широко открыть, высунуть язык, вдох и выдох ртом толчкообразно, прерывисто.

**7. «Поиграем на трубе».** Губы трубочкой вытянуты вперед. Вдох носом, толчкообразный выдох через «трубочку» (у! у! у!)

#### **Комплекс 2.**

**1.** Вдох носом, удлинённый выдох с усилением в конце (фффф...ф! ф!).

**2.** Вдох носом, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (ф! ф! фффф...).

**3.** Вдох носом. Губы трубочкой вытянуты вперед, удлинённый выдох через «трубочку» с усилением в конце (уууу...у! у!).

**4.** Вдох носом. Губы трубочкой вытянуты вперед, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (у! у! уууу...).

**5.** Вдох через слегка сомкнутые губы, удлинённый выдох через нос с усилением в конце с голосом (мммм...м! м!).

**6.** Вдох через слегка сомкнутые губы, толчкообразный выдох, в конце переходящий в плавный выдох (м! м! мммм...)