

Консультация для родителей

Заикание

Учитель-логопед: Щербаха Н.Б

Заикание — это очень известное заболевание. Однако немногие знают о причинах его возникновения. Разбираемся, из-за чего появляется патология и как помочь ребёнку с ней справиться.

Мальчики заикаются чаще

Заикание у детей, или логоневроз, — это нарушение темпа и ритма речи, вызванное судорожными спазмами речевой мускулатуры. То есть ребёнок во время речи может останавливаться, запинаться, повторять слоги или отдельные звуки («с», «т», «б» и пр.). Всему виной патологические сокращения мышц, участвующих в произношении.

Логоневроз является довольно распространённой проблемой среди детей. Данные по статистике разнятся, но в среднем заболеванием страдают около 2 % детей и 1,5 % взрослых. По некоторым данным, в России относительно низкий процент заикающихся и он составляет около 1 %, а во Франции, например, этот показатель достигает 5–6 %, что объясняется особенностями темперамента французских детей.

Известно, что у мальчиков заикание встречается в три-четыре раза чаще, чем у девочек. В 90–95 % случаев патология появляется в возрасте от двух до семи лет.

Причины заикания

Патология чаще возникает у детей с ослабленным здоровьем, недостаточно развитым чувством ритма, нарушенными двигательными навыками, неправильной мимикой и артикуляцией. Факторы, провоцирующие заболевание, разделяются на предрасполагающие и производящие. Самыми весомыми из **предрасполагающих** являются:

- наследственность — заикание или другие речевые нарушения могут передаваться от родителей или ближайших родственников;
- невропатическая конституция ребёнка (чаще патология выявляется у пациентов с энурезом, ночными страхами, повышенной тревожностью, ранимостью, неустойчивостью психики);
- поражение центральной нервной системы в процессе внутриутробного развития или родов — заикание может появиться вследствие сильных токсикозов у матери во время беременности, гемолитической болезни новорождённого, родовых травм, внутриутробных инфекций, асфиксии в родах или внутриутробной гипоксии плода и пр.

Но наличие предрасполагающего фактора ещё не является гарантией возникновения заикания. Ребёнок, перенёсший, например, гипоксию, необязательно будет заикаться. При благоприятной обстановке в семье, отсутствии стрессов, хорошем дошкольном образовании малыш может говорить абсолютно нормально.

Часто, чтобы появилось нарушение речи, нужен производящий фактор. Это объясняется относительной незрелостью нервной системы до пятилетнего возраста. Любое потрясение или неблагоприятное воздействие в это время может вызвать нервный срыв или дисбаланс в работе мозга. Врачи выделяют следующие **производящие факторы**:

- черепно-мозговая травма, тяжёлые инфекции (менингит, энцефалит, корь, коклюш, тиф и пр.);
- гипотрофия (очень маленький вес);
- рахит;
- различные отравления;
- сильные психические потрясения (кратковременный страх, испуг, чрезмерная радость).

В соответствии с психосоматикой симптомы логоневроза часто появляются при длительной травматизации психики: это могут быть авторитарный стиль воспитания, затяжные конфликты в семье, сложная программа обучения в речевом плане, переучивание письму с левой руки на правую, очень раннее обучение языкам, двуязычие в семье, подражание заиканию.

Какие бывают виды заикания

В зависимости от механизмов развития болезни выделяют две формы заикания, которые похожи только по внешним проявлениям. К ним относят:

- невротическую — заикание как функциональное расстройство;
- неврозоподобную, вызванную органическими поражениями головного мозга.

По степени тяжести различают лёгкую, среднюю и тяжёлую форму логоневроза. Определяют их по выраженности речевых судорог во время речи. Также врачи различают характер течения логоневроза:

- волнообразный — периодически усиливается или затихает в зависимости от ситуации;
- постоянный — симптоматика логоневроза стабильная, не меняется на протяжении длительного времени;
- рецидивирующий — период отсутствия заикания сменяется его обострением.

Как проявляется заикание у детей

Главными симптомами заикания являются запинки и повторение слогов или некоторых звуков. Вызваны они судорогами мышц, отвечающих за мимику человека и осуществление речи (артикуляцию). Проявляются судорожные сокращения только во время речи или при попытке начать говорить. Выделяют два типа судорог: тонические и клонические.

Тонические речевые судороги возникают при насильственном резком повышении тонуса мышц, причём захватываются несколько мышц сразу (мышцы щёк, губ, языка и пр.). В момент судороги ребёнок становится скованным, лицо сильно напряжено. Губы могут быть плотно сомкнуты или полуоткрыты. При попытке что-то сказать возникает пауза или протяжный звук. [Ребёнку](#) очень тяжело начать или продолжить свою речь.

Клонические речевые судороги проявляются в виде многократных ритмичных сокращений мышц речевого аппарата. Ребёнок может повторять один и тот же звук или слог («к-к-к», «т-т-т», «по-по-по», «за-за-за» и пр.)

Как правило, и клонические, и тонические судороги могут присутствовать у одного и того же ребёнка и во всех отделах речевого аппарата: артикуляционном, голосовом, дыхательном.

Виды судорог по областям поражения

Разберём подробнее, как выглядят судороги разных отделов мышц, которые участвуют в речи:

1. Судороги дыхательного аппарата: внезапный резкий вдох на разных этапах речи.
2. Судороги голосового аппарата: прекращение голосовой подачи по причине спазма гортани во время произношения гласных звуков или прерывистое их воспроизведение.
3. Судороги артикуляционного аппарата — поражаются лицевые (губные, нижнечелюстные), язычные и мышцы мягкого нёба:
 - лицевые не позволяют произнести звуки «п», «б», «м», «в», «ф», а иногда и звуки «т», «д», «к» и пр.;
 - губные не дают произнести звуки «т», «с», «з» и пр. Если поражается задняя часть языка, в некоторых случаях затрудняется произношение звуков «г», «к», «х»;
 - мягкого нёба — редко встречается, проявляется внезапной остановкой речи, повторением звуков, похожих на «пм-пм» или «тн-тн», «кн-кн».

Сопутствующие симптомы помимо судорог

Логоневроз может сопровождаться дополнительными симптомами. Наблюдается подёргивание мышц лица, раздувание крыльев носа, частое моргание, раскачивание туловища. Часто [дети](#) пытаются отвлечь окружающих от своего дефекта речи:

- улыбкой;
- зеванием;
- покашливанием;
- ненужными звуками и словами, такими как «ну», «это», «там», «вот»;
- изменением интонации, темпа, ритма речи.

У заикающихся в момент речи также могут появиться повышенное потоотделение, учащение сердцебиения, изменение артериального давления, бледность или покраснение кожи, которые усиливаются во время судороги.

К симптомам заикания относится и логофобия. В этом случае дети боятся говорить. Также может возникать звукофобия, когда у заикающегося присутствует страх перед произношением звуков, которые у него не получаются.

Что делать родителям?

Если [ребёнок](#) начал заикаться, необходимо прийти к педиатру. Врач направит ребёнка к логопеду, неврологу, детскому психологу, детскому психиатру для определения причин и вида логоневроза. В обязательном порядке все специалисты проводят подробный сбор анамнеза. По мере выяснения причин, вызвавших нарушение речи, назначается те или иные методики обследования. В перечень могут быть внесены:

- электроэнцефалография для выявления органических патологий головного мозга;
- МРТ — она позволяет тщательно осмотреть все отделы головного мозга;
- реоэнцефалография (помогает определить характер кровотока сосудов головного мозга и пр.).

Если есть необходимость, ребёнка направляют к другим специалистам и расширяют перечень обследования.

Логопед после сбора анамнеза, беседы с родителями и ребёнком описывает логопедическое заключение, включающее:

- форму заикания, виды судорог, степень заболевания, темп речи;
- сопутствующие заболевания (дислалия, стёртая форма дизартрии, общее недоразвитие речи, состояние моторной функции, логофобия и пр.);

- волнение во время речи;
- внимание;
- психологические особенности пациента;
- отношение к учёбе и коллективу, в котором он находится и обучается;
- выраженность заикания при различных ситуациях и пр.

Терапия

Лечение логоневроза у детей в зависимости от причин проводится комплексно и состоит из лечебно-оздоровительной и коррекционно-педагогической работы.

К мероприятиям лечебно-оздоровительной работы, которой занимаются врачи, относятся укрепление, оздоровление нервной системы и организма [ребёнка](#). Если у пациента есть патологии нервной системы, доктор назначает ему препараты для снятия симптомов, усиливающих или способствующих дефекту речи, таких как судороги, расстройства вегетативной нервной системы, нарушения моторики, нервное напряжение, признаки гипоксии и пр.

Также врачи дают рекомендации по налаживанию режима сна и отдыха, созданию благоприятной обстановки, питанию, закаливанию, [витамиотерапии](#), могут назначить ребёнку физиопроцедуры, лечебную физкультуру, психотерапию и другие методы лечения.

Коррекционно-педагогическая работа также очень важна и ей уделяется, пожалуй, в какой-то степени даже большее внимание, чем лечебно-профилактической. Основным специалистом в этой области является логопед, который регулирует и организует работу других специалистов, таких как воспитатели, педагоги, инструктор лечебной физической культуры, музыкальный работник и пр.

Как логопед помогает избавиться от заикания

Самая большая работа с заикающимся пациентом проводится именно логопедом. Специалист назначает занятия до нескольких раз в неделю. Для улучшения речи логопед использует различные методики восстановления.

Расслабляющие упражнения

Чтобы ребёнок мог нормально говорить, очень важно не нервничать и расслабиться. Для этого используют следующие упражнения:

- помахать руками, как птичка или бабочка крылышками;
- помахать при прощании;

- сделать упражнения «кулачки» (сжать и подержать в этом состоянии кисти, а затем разжать), «горка» (выгнуть язык в виде горки, упирая о зубы нижней челюсти) и пр.

Дыхательные упражнения

Пациенту дают задания для нормализации ритма дыхания во время речи. Чаще используют вот такие:

- сделать глубокий вдох, а на выдохе произнести длинный звук «фффф...»;
- сделать вдох через нос, на выдохе задуть свечу без поднимания плеч и закидывания головы назад;
- сделать вдох носом, обняв себя за плечи, выдохнуть через рот, при этом разведя руки развести в стороны, произнося звуки «а», «о», «у», «э», «с», «ш», «х» и другие 16 раз.

Голосовые упражнения

Голосовые упражнения также полезны для развития речи. Детям предлагают:

- воспроизвести гудок паровоза или вой волка в лесу: «ууууу»;
- произнести звук «а», опустив нижнюю челюсть так, чтобы рот был приоткрыт на два пальца;
- произнести звуки «э», «а», открыв рот на ширину одного пальца;
- округлив губы, воспроизвести звук «о»;
- вытянув губы трубочкой, произнести звук «у»;
- приоткрыть рот, отодвинуть язык назад и произнести звук «ы»;
- слегка приоткрыть рот, улыбнуться и произнести звук «и».

Также логопед использует речевые упражнения в виде игр на координацию слов с движениями, речевые настольные игры и занятия.

Пример занятия с логопедом

Вариантов может быть много. Мы разберём один пример занятия с логопедом:

1. Расслабляющие упражнения. Покачать кистями рук у пола, как будто ребёнок полощет бельё.
2. Дыхательные упражнения. Предложить ребёнку представить, что он нюхает духи.
3. Голосовые упражнения. Предложить ребёнку пошипеть как гусь: «ш-ш». Повторить это упражнение несколько раз.

4. Речевые упражнения на координацию слова с движением. Прочитать стихотворение, одновременно играя с мячом. При произнесении каждого слова ребёнок должен ударить мячом об пол.
5. Речевые игры. При игре в «Квартет» дети подбирают по четыре одинаковых карточки: четыре грибка, четыре цветочка, четыре предмета посуды и т. п. В процессе игры составляют фразы из четырёх слов.

Логопед чаще работает с группой детей по 6–12 человек, но может проводить занятия и индивидуально. Все зависит от выраженности нарушения речи у пациента.

Как не допустить развитие заикания

Логоневроз проще предупредить, чем устранить. Поэтому родители должны помнить простые правила профилактики:

- поддерживать дружественную, любящую обстановку в семье;
- не допускать стрессов и конфликтов;
- не наказывать малыша физически, чтобы не возникало никаких сильных страхов, которые спровоцировали бы логоневроз;
- не переучивать письмо с левой руки на правую, если ребёнок левша;
- оберегать малыша от всех неблагоприятных факторов, если он начал говорить раньше нормы;
- не перегружать ребёнка сложными программами обучения. Они всегда должны соответствовать возрасту, даже если малыш опережает их;
- обеспечить ребёнку нормальную речевую среду: говорить всегда правильно и чётко, не подражать несформированной речи малыша и не сюсюкать с ним;
- ограничить общение с заикающимися и людьми с речевыми дефектами на этапе формирования речи у вашего малыша;
- сделать требования к ребёнку едиными, чтобы не получилось так, чтобы правила одного родителя противоречат правилам другого;
- не допускать ускоренного темпа речи вашего малыша;
- организовать рациональное и полезное питание, [витаминологию](#), закаливание, ежедневные прогулки на свежем воздухе, адекватную двигательную нагрузку, развивать мелкую моторику и пр.;
- ограничить посещение зрелищных мероприятий до шести лет;
- привести ребёнка на консультацию к логопеду в три года, а при необходимости посещать занятия для правильного развития речи.

Освоение речи — это довольно сложный этап для ребёнка. Это большая нагрузка на головной мозг, поэтому именно в начале формирования речевой функции он очень уязвим перед различными неблагоприятными факторами. Если вы заметили отклонения в речевом развитии, незамедлительно обращайтесь к логопеду и неврологу. Специалисты подскажут, в норме ли речь малыша, а также своевременно помогут устранить отклонения, если таковые имеются. Чем раньше вы обратитесь к специалистам, тем более вероятен успех в лечении заикания.

Будьте внимательны. Здоровья вам и вашим детям!

Источники:

1. Ильясова, Б. И. Технология логопедической работы с заикающимися младшими школьниками в процессе ручного труда / Б. И. Ильясова, К. С. Тебенова, Л. С. Заркенова, Ж. Т. Заркенова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № 9-1. — С. 144–147.
2. Белякова, Л. И. Логопедия. Заикание : учеб. пособие для студентов / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. — М. : Эксмо-Пресс, 2001. — 320 с.
3. Преодоление заикания у дошкольников : метод. рек. для начинающих логопедов /авт.-сост. А. А. Филин ; под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. — М. : РУДН, 2007. — 52 с.
4. Лохов, М. И. Заикание и логоневроз. Диагностика и лечение / М. И. Лохов, Ю. А. Фесенко. — СПб. : СОТИС, 2000. — 288 с.
5. Лохов, М. И. Заикание: неврология или логопедия? / М. И. Лохов, Ю. А. Фесенко, Л. М. Щугарева. — СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. — 600 с.
6. Пермякова, Н. В. Заикание у детей: причины и профилактика / Н. В. Пермякова // Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс» (Scientific Cooperation Center "Interactive plus").
7. Белякова, Л. И. Заикание : учеб. пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова — М. : В. Секачёв, 1998. — 304 с.
8. Заикание: проблемы теории и практики : коллективная моногр. / под ред. Л. И. Беляковой. — М. : Национальный книжный центр, 2015. — 184 с.
9. Визель, Т. Г. Коррекция заикания у детей / Т. Г. Визель. — М. : АСТ : Астрель ; Владимир : ВКТ, 2009. — 222 с.
10. Визель, Т. Г. О природе заикания и его коррекции / Т. Г. Визель // Специальное образование. — № 1. — 2018.
11. Куракевич, Н. В. Психологические последствия заикания у детей и взрослых / Н. В. Куракевич // Мир педагогики и психологии: междунар. науч.-практ. журнал. — 2023. — № 07 (84).

- 12.Большина, А. А. // Заикание дошкольников как психологическая проблема / А. А. Большина // Международный студ. науч. вестн. — 2015. — № 5-2.
- 13.В помощь родителям заикающегося ребенка : метод. рекомендации / сост. В. А. Кондратенко. — Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. — 85 с.
- 14.Ткаченко, Е. В. Родителям о заикании : Консультация / Е. В. Ткаченко // Вестник дошкольного образования. — 2023. — № 1 (219). — Ч. 4.
- 15.Логопедия : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : ВЛАДОС, 2006. — 703 с.

Автор: Наталья Грушина, врач-педиатр, медицинский журналист.