

**Ядвига ШАБАЛА,**  
ведущий инспектор управления дошкольного образования Министерства образования Республики Беларусь, учитель-дефектолог высшей категории

*«Заикание — болезнь личности, неспособной подчинить своей воле собственную, судорожно расстроенную функцию речи и /.../ лишь нной правильной ориентировки в понимании как своего недуга, так и условий своего существования в окружающей социальной среде. На этом основании задача /.../ лечения и будет состоять в том, чтобы вполне перевоспитать личность и восстановить в ней утраченное спокойствие, смелость, уверенность, устранить угнетающие эмоции страха...»*  
**Н.Г.НЕТКАЧЕВ**

# ЗАИКАНИЕ:

## ПРИЧИНЫ И КОРРЕКЦИЯ

Заикание... Это, пожалуй, самый загадочный и мучительный недуг, известный человечеству. Речь заикающихся — это трудный монолог, лишённый интонационной и мелодичной выразительности. Говорю, как будто глыбы ворожаю, говорят заикающиеся.

Заиканием страдали Демосфен, Аристотель, Эзоп, пророк Моисей, Вергилий, Кленке и Коэн, Вуазен и Беккерель, Меркель и Шультесс, Эрве-де-Шегуан и И.А.Сикорский, практически все врачи, которые исследовали проблему заикания в XIX веке.

Один журналист, страдающий заиканием, отмечал в своём дневнике, что, по-видимому, ни один физический недостаток не приводит к развитию такого комплекса неполноценности, как заикание. По его мнению, заикающийся испытывает отвращение к себе с утра до вечера. Венец творения человеческой природы — речевая функция. Именно через речь осуществляется взаимодействие людей. Только человек обладает счастливой возможностью рассказать о своих чувствах, поделиться мыслями, передать интересную информацию, прочитать стихотворение... В результате такого взаимодействия, когда возникает обратная связь и ощущение комфорта от общения, мы испытываем чувство сопричастности, сопереживания, взаимного понимания (Е.Е.Шевцова).

Заикающимся незнакомо чувство счастливого взаимодействия в процессе речевого общения. К специалистам обращаются уставшие, измученные люди, которые не смогли реализовать свои творческие возможности и способности, у которых не сложилась личная и профессиональная жизнь. Многие жалуются на отсутствие круга общения, на чувство одиночества, несбывшиеся надежды, неосуществлённые желания, хотя это не всегда объективно обосновано. Характерна некоторая драматизация

жизненных ситуаций. Лица, страдающие заиканием, лишены возможности нормального речевого общения с окружающими, заикание является серьёзным препятствием для выполнения производственных обязанностей, получения образования, устройства личной жизни. Постоянные затруднения в речи травмируют больных, вызывают невротические реакции. Кроме того, оно является причиной освобождения от службы в рядах армии большой группы физически здоровых молодых людей. Заикание обычно возникает в раннем детстве в период формирования и развития фразовой речи.

В наше сложное и противоречивое время больше стало бестактных, озлобленных людей, которых раздражают члены общества, не вписывающиеся в обывательскую схему представлений о человеке. Нетерпимость к человеческой беде передаётся и детям. Постоянные насмешки и презрение вызывают любые физические недостатки: не только заикание, но и излишняя полнота, косоглазие, сутулость, заячья губа и т.д., в которых человек неповинен. В результате в большинстве случаев формируются комплексы ущербности, ущемлённости. Травмирующее влияние имеет постоянное недовольство собой, чувство стыда, формируется пониженная самооценка. Вот почему так важно своевременно оказать грамотную помощь и поддержку заикающемуся ребёнку или подростку, который только начинает свой самостоятельный жизненный путь, и когда фиксация на речевом дефекте ещё не носит патологического характера. Устранять заикание нужно сразу же, как только оно возникает. В начальной стадии этот дефект имеет обычно лёгкую форму. Но лёгкое, едва заметное в начале, заикание может со временем усилиться. Чем больше времени проходит с момента начала заикания, тем чаще оно переходит в тяжёлый, стойкий дефект и влечёт за собой изменения психики ребёнка.

**Заикание** — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Проблему заикания можно считать одной из самых давних в истории развития учения о расстройствах речи. В древние времена в заикании преимущественно усматривали болезнь, связанную с накоплением влаги в головном мозге (Гиппократ) или неправильным соотношением частей артикуляционного аппарата (Аристотель). Возможность нарушений в центральном или периферическом отделах речевого аппарата при заикании признавали Гален, Цельс, Авиценна.

На рубеже XVII—XVIII вв. заикание пытались объяснить как следствие несовершенства периферического аппарата речи. Так, например, Санторини считал, что заикание возникает вследствие появления отверстия в твёрдом нёбе, через которое якобы слюна просачивается на язык и затрудняет речь. Вутцер объяснял это ненормальным углублением в нижней челюсти, в которой прячется кончик языка при своём движении, Эрве-де-Шегуан — неправильным соотношением между длиной языка и полостью рта или слишком плотным прикреплением его короткой уздечкой.

Другие исследователи связывали заикание с нарушениями в функционировании речевых органов: судорожное закрытие голосовой щели (Арнот, Шульцес); чрезмерно быстрый выдох (Беккерель); спазматическое сокращение мышц, удерживающих язык в полости рта (Итар, Ли, Диффенбах); несогласованность процессов мышления и речи (Блюме); несовершенство воли человека, воздействующей на силу мышц речедвигательного механизма (Меркель) и т.д.

Часть исследователей связывали заикание с нарушениями в протекании психических процессов. Например, Блюме считал, что заикание возникает от того, что человек или мыслит быстро, так что речевые органы не успевают и поэтому спотыкаются, или же, наоборот, речевые движения «опережают процесс мышления». И тогда из-за напряжённого стремления выровнять это несоответствие мышцы речевого аппарата приходят в «судорогоподобное состояние».

В России большинство исследователей рассматривали заикание как функциональное расстройство в сфере речи, судорожный невроз (И.А.Сикорский, 1889; И.К.Хмельевский, 1897; Э.Андрес, 1894 и др.) или определяли его как страдание чисто психическое, выражающееся судорожными движениями в аппарате речи (Хр.Лагузен, 1838; Г.Д.Неткачев, 1909, 1913), как психоз (Гр.Каменка, 1900).

В начале XIX века ряд французских исследователей, рассматривая заикание, объясняли его различными отклонениями в деятельности периферического и центрального отделов речевого аппарата.

В работах Р.Шульцеса (1830) было показано, какое большое место в клинике заикания занимают невротические реакции. Именно тогда впервые было подчёркнуто, что одним из существенных проявлений заикания является страх речи.

**К началу XX века всё многообразие понимания механизмов заикания можно свести к трём теоретическим направлениям:**

● **Заикание как спастический невроз координации, происходящий от раздражительной слабости речевых центров (аппарата слоговых координаций).** Это было сформулировано в трудах Г.Гутцмана, И.А.Куссмауля, а затем в работах И.А.Сикорского, который писал: «Заикание есть внезапное нарушение непрерывности артикуляции, вызванное судорогой, наступившей в одном из отделов речевого аппарата как физиологического целого».

● **Заикание как ассоциативное нарушение психологического характера.** Это направление выдвинуто Т.Пепнером и Э.Фрешельсом. Стронниками были А.Либманн, Г.Д.Неткачев, Ю.А.Флоренская.

● **Заикание как подсознательное проявление, развивающееся на почве психических травм, различных конфликтов с окружающей средой.** Стронниками этой теории были А.Адлер, Шнайдер, которые считали, что в заикании, с

одной стороны, проявляется желание индивида избежать всякой возможности соприкосновения с окружающими, а с другой — возбудить сочувствие окружающих посредством такого демонстративного страдания.

На протяжении многих лет заикание рассматривалось как изолированный вид патологии, выражающийся в дефекте экспрессивной речи.

Впервые значение психологической стороны в клинике речевой патологии было изучено Липманном (1903) и подробно развито Г.Д.Неткачевым (1909), который сформулировал новую систему «лечения» заикания и назвал её «новым психологическим методом лечения заикания».

Фрешельс (1924) наиболее широко развил и разработал психологическое направление в изучении заикания. Прежде всего, это направление определялось тем, что подчёркивалась неразрывная связь самого дефекта речи (заикания) и личности заикающегося. Связь эта характеризовалась ведущим влиянием заикания на характер развития личности заикающегося, деформацией общения и, как следствие этого, — дисгармоническим развитием личности. Заикание, его течение в периоды обострения начинает зависеть от личностных особенностей заикающегося.

Индивидуально-психологический метод лечения заикания с большим акцентом на психологический механизм речи принадлежит Г.Д.Неткачеву (1909). Выступая против дидактического метода, он использовал «метод психологического лечения заикания» и считал, что *«речь представляет синтез всех элементов и выражается всегда цельным психологическим процессом — думать и говорить»*. Поэтому требуется лечить самого заикающегося, а не его речь.

Развитие науки в начале XX века в области психологии, физиологии, медицины во многом повлияло на изменение направлений исследования заикания и характер его лечения. Если до этого любой физический недостаток рассматривался как биологическая проблема, то теперь это стало проблемой социальной.

Л.С.Выготский (1924) утверждал, что *«всякий телесный недостаток /.../ не только изменяет отношение человека к миру, но прежде всего сказывается на отношениях с людьми»*. Дефект *«реализуется как социальная ненормальность поведения»*, изменяет *«социальную установку в среде»*. Поэтому изменился и характер терапии заикания: индивидуальная работа стала дополняться коллективными занятиями (И.И.Тартаковский, 1934; Н.Н.Тяпугин, 1949).

Пропагандируя коллективно-психологический метод, основанный на «принципах самолечения» с решающим влиянием коллективной психотерапии, И.И.Тартаковский подчёркивал, что осанка, походка, мимика и жесты (то есть невербальные средства общения) существенно влияют на речь. Особая ценность этого метода заключалась в повышении активности заикающихся, в выработке у них коллективной целеустремлённости к преодолению речевых трудностей, дисциплины в работе над речью, коррекции своего поведения в целом.

В.А.Гиляровский (1932) придавал большое значение влиянию коллектива, его благоприятному воздействию, *«взаимной индукции в специально подобранном и хорошо организованном коллективе»*.

Понимание заикания как функционального расстройства в свете учения И.П.Павлова о неврозах более остро поставило проблему профилактики.

Несмотря на то, что в то время уже были работы, рассматривающие заикание как речевое нарушение, свойственное детскому возрасту, традиционный взгляд оставался прежним: заикание у детей — это временный физиологический момент, который может пройти самостоятельно, когда речевая функция будет полностью сформирована. В.А.Гиляровский первый предложил лечить заикание через перевоспитание личности заикающегося ребёнка. Конкретным примером служил комплексный метод, разработанный совместно с Н.А.Власовой (1932). Были разработаны логопедические приёмы работы с заикающимися

детьми, включающие занятия по многостороннему развитию личности ребёнка, его мышления, памяти, внимания, общего речевого развития и моторики.

Начиная с середины 60-х годов XX века в дефектологии утвердился взгляд на заикание как на нарушение коммуникативной функции речи (Р.Е.Левина, Н.А.Чевелева, А.В.Ястребова, С.А.Смирнова, И.Ю.Абелева и др.). Исследования заикающихся детей (Р.Е.Левина, 1963, 1968; Н.А.Чевелева, 1978) показали, что заикание у младших дошкольников проявляется в большей степени в моменты развития интенсивного непосредственного речевого общения с окружающими. Это позволяет сделать вывод о том, что «заикание возникает при переходе ребёнка к развёрнутой, самостоятельной речи, отражает затруднения в формировании коммуникативной её функции» (Р.Е.Левина, 1963).

Исследование детей в возрасте четырёх-семи лет (Г.А.Волкова, 1982, 1983) выявляет несформированность у них навыков коллективного общения, определённое недоразвитие поведения. Особенно выделяется снижение игровой активности. Уже в этом возрасте у заикающихся детей фиксируется потребность выполнять второстепенные роли. Подражательность, характерная для дошкольников, у заикающихся детей развита недостаточно. Обращает на себя внимание неполное повторение, искажение, излишняя детализация, изменение порядка действий. Подобные характеристики без коррекционного воздействия на заикающихся детей могут сохраниться и даже усугубиться в школьном возрасте.

Так, основным моментом в характеристике личности заикающихся детей Г.Г.Рождественская (1960) выделяет «*синдром школьной дезадаптации*», который начинает формироваться в V—IX классах. Так как в подростковом возрасте появляется более ясное осознание своего речевого дефекта, нарушение коммуникативного поведения становится более заметным. Трудности в общении заикающегося подростка отрицательно влияют на процесс формирования его личности.

**Таким образом, исследования заикающихся детей и подростков дают возможность выделить три основных фактора, влияющих на неправильное формирование личности заикающегося:**

- *характер переживания речевого дефекта;*
- *состояние познавательных процессов, обусловленное невротической или органической симптоматикой;*
- *внешние социальные условия развития ребёнка, сформировавшие уровень его собственной активности.*

**В исследованиях** интеллектуальных возможностей взрослых заикающихся представлены довольно противоречивые данные. Некоторые авторы считают, что заикающиеся по интеллекту мало чем отличаются от средней статистической нормы, а в ряде случаев их показатели даже выше (В.М. Шкловский, 1973). Вместе с тем, специальные исследования зарубежных авторов отдельных познавательных процессов, таких как память, внимание, восприятие и др., в ряде случаев выявляют определённые нарушения. Взрослым заикающимся присуще нарушение восприятия информации при чтении (Martin, Starr, 1963), наличие слуховой и зрительной невосприимчивости (Froeschels, Rieber, 1963). Заикающиеся значительно медленнее реагируют на звуковые команды (Martin, Adams, Hayden, 1976) и испытывают трудности при решении слуховых задач (Manning, Rienchl, 1976). Интересен тот факт, что при нормализации речи у заикающихся эффекта невосприимчивости не отмечалось. Стронники перцептивного дефекта (Mysak, 1960; Yates, 1963; Timmons, Boudeau, 1972) выявили у заикающихся нарушения обратной слуховой связи, причиной которой многие считали наличие у заикающихся психического напряжения. Особо выделялись нарушения внимания как функции контроля и организации речевой деятельности (Hoerner, Martin, Starr, 1963). Эти нарушения прежде всего проявлялись в «*синтаксической дезорганизации*» и в неспособности организовать беседу (Starr, 1963; Dugas, Soulas, 1970).

Трудности восприятия любой информации у заикающихся зарубежные авторы рассматривают с точки зрения психологии и объясняют (Rieber, 1965; Silverman, 1980) недостаточностью свободы выражения, скованностью, которые являются проявлением более глубоких стремлений, в частности — бегством от свободы и лёгкости общения с окружающими. Избегание личной ответственности, понимаемой как характеристика определённой свободы и контроля за собой, своим поведением, приводит к вере в «*магическое слово*» и определяет в конечном счёте пассивность заикающихся. E.Lenon (1962) отмечал повышенную возбудимость заикающихся, их нетерпимость к критике. Вследствие неправильных оценок у них формируется чувство собственной неполноценности, которое особенно ярко проявляется в подростковом возрасте.

Исследуя волевые процессы у заикающихся, Г.И.Ангушев (1971) старался дать им более глубокую характеристику. Он отмечал, что особенности воли заикающихся проявляются в непостоянстве, отсутствии законченности действий, недостаточной плавности и быстроте координации по сравнению с незаикающимися. В то же время двигательная импульсивность, устойчивость к преодолению препятствий и интерес к подробностям более свойственны заикающимся, чем незаикающимся.

В работах психолога В.А.Калягина (1983) ещё раз подтверждается, что у взрослых заикающихся имеются определённые нарушения познавательных процессов. Выявляются замедление темпа сенсомоторных реакций, снижение объёма внимания и процесса запоминания на фоне органических поражений центральной нервной системы (ЦНС). У большинства заикающихся выявляется невротическая симптоматика: повышение невротизма, психастении, тревожности, но при этом эмоциональное состояние не отличается от нормы. Особенности личности заикающихся часто исследуют с помощью различных опросников (Б.К.Осокин, 1973; И.В.Блейхер, 1976; И.Ю.Лавкай, А.Ф.Чернопольская, 1976), в качестве основной характеристики выступает повышение показателя невротизма. Но при этом имеются работы, указывающие на необходимость качественной оценки тревожности каждого отдельного пациента (В.А.Калягин, 1983).

В работах В.М.Шкловского и А.Б.Хавина (1973, 1980) основной акцент делается на том, что для заикающихся характерно снижение стрессовой толерантности к речевому дефекту. В.М.Шкловский проводит прямую зависимость между общей тревожностью и страхом речи.

Затруднения речевого контакта приводят к поискам форм компенсации (Б.К.Осокин, 1971), которые не всегда бывают адекватными. Чаще они ведут к снижению речевой самостоятельности, нарастанию пассивности, потребности в помощи окружающих. Согласно исследованиям Б.К.Осокина, высокий уровень зависимости коррелирует с тяжестью заикания.

Особенности личности исследовались многими зарубежными авторами, которые отмечали у них эмоциональную неустойчивость, снижение социальной адаптации (Wilson, 1951; Sergeant, 1962; Santostefano, 1980). Каждый искал причины выявленным фактам в тех теоретических посылках, которые являлись исходными для его исследования. Так, Barry (1976), Silverman (1980) выделяли значение установки. Н.Н.Станишевская (1984) выдвинула гипотезу о существовании особой формы дезорганизации личности у взрослых заикающихся, в основе которой лежат нарушения мотивационной сферы.

А.Н.Леонтьев (1969), рассматривая различные проблемы теории речевой деятельности, отмечал, что «*в экспрессивной функции эквивалентом языка являются различные паралингвистические построения, то есть выразительные движения — мимика, жестикация*». Он подчёркивал, что обычно эти паралингвистические стороны речевого поведения усваиваются главным образом в процессе речевой практики. Говоря о заикающихся, можно отметить, что в силу речевых затруднений они значительно сужают свою речевую практику, поэтому естественно, что уровень развития их паралингвистических возможностей невысок. Это находит подтверждение и в ряде исследований. Так, например, В.А.Ковшиков (1972), исследуя общую мо-

торику и пантомимику взрослых заикающихся, получил данные, характеризующие невыразительность поз и мимики, а также отсутствие направленности и устойчивости взгляда более чем у 80% обследованных больных.

Таким образом, выявленные нарушения личности взрослых заикающихся, приводящие к изменению характера общения, придающие ему иной смысл и содержание, усугубляются своеобразными нарушениями познавательных процессов: памяти, внимания, мыслительных процессов, работоспособности. Слуховая и зрительная невосприимчивость заикающихся, трудности слуховой обратной связи, а также более медленное реагирование на слуховые задачи деформируют воспринимаемую информацию, что приводит к неверному планированию поведения и в значительной мере затрудняют полноценное общение. Немаловажным фактом является и уровень паралингвистических возможностей, недоразвитие которых во многом способствует трудностям восприятия речевого поведения заикающихся окружающими, его неправильной оценке (Е.Е.Шевцова).

Среди множества зарубежных концепций заикания выделяются представления, связанные с динамической психологией и бихевиоризмом.

С позиции неофрейдизма феномен нарушения речи типа заикания является внешним проявлением глубинных нарушений личности. Заикающиеся говорят так, *«потому что у них есть потребность, которая лучше удовлетворяется через заикание, чем через нормальную речь»* (I.Eisenson, 1975).

**Широко** распространены взгляды на заикание с точки зрения теории научения (Н.Хилл, 1944). В этом случае заикание понимается как форма поведения, обусловленная специфическим страхом и тревогой.

В отечественной литературе также отсутствует чёткость в определении заикания. Часть авторов, начиная с И.А.Сикорского (1889), акцентирует внимание на семиологии заикания, подчёркивая характерные для него нарушения плавности и слитности речи. Другие авторы рассматривают заикание как симптом, переносят акцент на те болезни, при которых оно встречается. Отсюда, в частности, определение заикания как лого-невроза.

Р.Е.Левина, рассматривая заикание как речевое недоразвитие, видит сущность его в преимущественном нарушении коммуникативной функции речи. По её мнению, речевые затруднения зависят от многих условий: с одной стороны, от типа нервной системы, с другой — от разговорной среды, от общего и речевого режимов. Первые проявления заикания характеризуются напряжённостью, сопровождающей ещё непосильную умственную операцию поиска слов, грамматической формы, оборота речи.

У детей раннего возраста, по мнению некоторых авторов, механизм заикания целесообразно объяснять с позиций реактивного невроза и невроза развития. Развитие заикания возникает в раннем возрасте на фоне задержанного «физиологического косноязычия» при переходе к сложным формам речи, к фразовой речи. Иногда оно является результатом речевого недоразвития разного генеза (Р.М.Боскис, Е.Пишон и Б.Мезони). Р.М.Боскис называет заикание заболеванием, *«в основе которого лежат речевые затруднения, связанные с оформлением более или менее сложных высказываний, требующих для своего выражения фразы»*. Речевые затруднения могут вызываться задержками развития речи, переходом на другой язык, случаями патологического развития личности с недоразвитием эмоционально-волевой сферы, необходимостью выразить сложную мысль.

Н.И.Жинкин с физиологических позиций анализа работы глотки находит, что феномен заикания может быть определён как нарушение непрерывности в отборе звуковых элементов при составлении разнометрического алгоритма слов, как нарушение авторегулировки в управлении речедвижениями на уровне слога.

В.М.Шкловский (1994) подчёркивает, что заикание является дискоординационным судорожным расстройством речи, воз-

никающим в процессе общения по механизму системного речедвигательного невроза, и клинически представлено первичными, собственно речевыми, то есть нейромоторными расстройствами, и вторичными, невротическими нарушениями, которые у взрослых часто становятся доминирующими. Во многих случаях заикание возникает на органическом фоне в виде церебральной дефицитарности различного генеза. Внешние проявления заикания сводятся к нарушениям речевого ритма, темпа, расстройствам плавности, слитности (Е.Е.Шевцова).

Как видим, проблема заикания занимает умы не одного поколения людей, отражением чего являются многочисленные теории, претендующие на выяснение механизмов заикания.

Большинство отечественных учёных относят заикание к неврозам. При этом одни исследователи склонны рассматривать заикание как симптом невроза (Ю.А.Флоренская, Ю.А.Поворинский), другие — как особую форму будущего невроза (В.А.Гиляровский, М.Е.Хватцев, С.С.Ляпидевский, Н.И.Жинкин и др.).

Патогенез заикания, условно обозначаемого как органическое, близок к механизму подкорковых дизартрий. Он состоит в нарушении координации процессов дыхания, голосообразования и артикуляции. Такое заикание можно обозначить как дизритмическую дизартрию.

По мнению Н.И.Жинкина, М.Зеймана, В.М.Шкловского механизм заикания представляет собой случай специфической патологической формы срыва индукционных отношений между корой головного мозга и подкорковыми структурами (Е.Е.Шевцова).

И все же, что такое заикание, его этиология, симптоматика?

**В данной работе рассмотрим следующие вопросы:**

- **Комплексные системы взаимодействия при заикании у детей дошкольного возраста;**
- **Организация обучения и воспитания заикающихся детей в дошкольном учреждении;**
- **Коррекционно-психолого-педагогическая работа при заикании и т.д.**

**В современной** дефектологии заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Внешне заикание выражается в том, что речь прерывается вынужденными остановками, запинками, повторениями отдельных звуков, слогов, слов. Это происходит вследствие судорог в речевом аппарате, которые, как правило, распространяются и на мышцы лица, шеи. Они могут быть различны по частоте и длительности, форме и месту локализации. Строгой закономерности в возникновении запинок нет. Они могут быть в начале фразы, в середине, в конце, на согласных или на гласных звуках. Однако запинками, остановками и повторениями, нарушающими плавное течение речи, не исчерпывается понятие «заикание». При заикании расстраиваются дыхание и голос: дети пытаются говорить на вдохе и в фазе полного выдоха, голос становится сдавленным, монотонным, тихим, слабым. Речь заикающегося ребёнка обычно сопровождается сопутствующими движениями (покачивание головой, туловищем, подёргиванием рукой, ногой, морганием глазами и т. п.).

Сложность этой речевой патологии выражается и в том, что заикание, затрудняя свободное речевое общение ребёнка с окружающими людьми, невыгодно отличая его от нормально говорящих сверстников, накладывает отпечаток на всё поведение ребёнка, на всю его личность.

Начало заикания падает обычно на период интенсивного формирования речевой функции (от 2 до 6 лет). И.А.Сикорский (1889) впервые называет заикание детской болезнью и обосновывает это тем, что возникновение заикания приходится, как правило, на период, когда развитие речи у детей ещё не закончено. В.А.Гиляровский (1932) указывает на то, что изучение заикания должно быть связано прежде всего с исследованиями заикающихся в период развития речевой функции, который в то же время является наиболее уязвимым для возникновения заикания. Более поздние исследования — посвящённые изучению периода возникновения заикания, относят данный дефект у де-

тей дошкольного возраста к эволюционной патологии, т.е. патологии периода развития речевой функции (Ю.А.Флоренская, 1949; К.П.Беккер, М.Совак, 1981 и др.). В некоторых случаях оно может начаться и позже. Чаще всего это связано с поступлением в школу, когда происходит перестройка жизненного уклада ребёнка: на смену игровой приходит учебная деятельность, резко увеличивается нагрузка в связи с овладением грамотой, предъявлением новых повышенных требований...

До сих пор нет единой научно обоснованной теории, с позиций которой можно было бы обобщить и систематизировать экспериментальные данные и различные гипотезы, высказанные многими авторами по поводу причин возникновения этого нарушения речи. В то же время все исследователи сходятся во мнении, что при появлении заикания отсутствует специфическая одиночная причина, вызывающая данную речевую патологию, это — сочетание ряда факторов.

На основании существующих представлений об этиологии заикания можно выделить **две группы причин: предрасполагающие и производящие**. При этом некоторые этиологические факторы могут способствовать как развитию заикания, так и непосредственно вызывать его.

**К предрасполагающим причинам относят:**

- **Определённый возраст ребёнка** (от 2 до 6 лет), так как формирующиеся в дошкольном возрасте координаторные механизмы речевой деятельности находятся в стадии интенсивного формирования. Любая функциональная система, находящаяся в стадии интенсивного развития, является избирательно ранимой под влиянием вредоносных факторов.

- **Состояние центральной нервной системы**. Нередко при возникновении заикания отмечается органическое поражение мозга во внутриутробном, пренатальном и постнатальном периодах развития. Эти причины вызывают различные патологические сдвиги в соматической и психической сферах, приводят к задержке речевого развития и к речевым расстройствам и способствуют развитию заикания. У части заикающихся не обнаруживается органического поражения мозга. В то же время они характеризуются повышенной впечатлительностью и ранимостью нервной системы, тревожностью, низким уровнем адаптации, особой подверженностью к психическим травмам.

- **Наследственный фактор**. Он обусловлен генетической передачей некоторых особенностей высшей нервной деятельности — повышенной возбудимости, ускоренного темпа общих движений и речи, т.е. передаётся определённая слабость центральных речевых механизмов, которые повышено подвержены воздействию факторов риска. Отягощённая наследственность может проследиваться на уровне нескольких поколений. При этом у заикающихся мужчин процент появления заикающихся сыновей равен 22%, а дочерей — 9%. Для женщины риск появления заикания у детей выше: в этом случае появляется 36% заикающихся мальчиков, 17% — девочек (Л.И.Белякова, Е.А.Дьякова, 1998). В случаях семейного заикания возможность возникновения этого нарушения у детей только по раздражению родителей мало реальна. Генетическая наследственность какой-либо патологии проявляется при наличии дополнительной вредности (Л.Я.Миссуловин, 1988).

- **Функциональная асимметрия мозга**. Есть указания на то, что заикание нередко возникает при переучивании леворукости на праворукость, если оно доведено до истязания (В.А.Куршев, 1973). По мнению М.Е.Хватцева (1959), при переучивании левшей не только перестраиваются и нарушаются связи и соотношения между полушариями мозга, но и ухудшается состояние правого полушария, в котором расположены у левши ведущие центры речи. Электрофизиологические исследования свидетельствуют о том, что у заикающихся нарушается ведущая роль левого полушария в организации устной речи (И.В.Данилов, И.П.Черепанов, 1970). Ослабление взаимодействия между симметричными структурами мозга у заикающихся делает такую центральную нервную систему особо ранимой.

- **Особенности протекания речевого онтогенеза**. Для начала заикания особое значение имеет период интенсивного

формирования речи. В это время для многих детей характерно появление физиологических итераций (от лат. *iterare* — повторять). В этом возрасте (от 2 до 6 лет) дети могут повторять или растягивать отдельные звуки, слоги, слова, а иногда вставлять эмболы (лишние звуки и слова, которые не несут лексической и эмоциональной нагрузки — «а», «ну», «во» и т.п.). Это нормальный процесс становления ритмичной речи, так как ещё недостаточно оформленные речевые дыхание не соответствует психической возможности произнесения сложных фраз (М.Зеeman, 1962; Л.И.Белякова, 1998; В.И.Селиверстов, 2001 и др.).

- **Половой деморфизм**. У мальчиков заикание встречается в среднем в 4 раза чаще, чем у девочек.

- **Большое влияние на появление заикания может иметь и темп речевого развития, особенно появление фразовой речи**: замедленное или ускоренное. В эти периоды речевая система особенно подвержена влиянию неблагоприятных факторов. Особое значение в этих случаях имеет поведение взрослых, окружающих ребёнка. Дополнительная речевая и эмоциональная нагрузка, фиксация на итерациях могут провоцировать заикание.

**К производящим причинам относятся психические травмы, которые могут быть хроническими и острыми.**

- **Хроническая психическая травма** — длительные, отрицательные эмоции в виде стойких психических напряжений или неразрешённых, постоянно закрепляющихся конфликтных ситуаций. Они часто связаны с напряжённым психологическим климатом в семье или трудностью адаптации ребёнка к дошкольному учреждению.

- **Острая травма** — сильный, внезапный, в основном однократный психический шок, вызванный аффективной (эмоциональной) реакцией. Чаще это реакция испуга или страха. Именно вскоре после перенесения острой психической травмы или на фоне хронических конфликтных ситуаций у многих детей появляются запинки судорожного характера. **Л.Я.Миссуловин (1988) делит случаи острого психического травмирования на 8 основных групп:**

1. Психотравма была нанесена домашними и дикими животными, птицами, пресмыкающимися и другими представителями животного мира.

2. Психотравмы получены в результате пожаров, бомбёжек, обстрелов, транспортных катастроф (без физических травм), сильных звуковых раздражителей, пугающих явлений природы (гроза, землетрясение, наводнение и т.п.). Особенность определённой части заикающихся этой группы заключается в том, что часто они пугаются не столько самого психотравмирующего события, сколько реакции окружающих взрослых, показывающих ребёнку опасность сложившейся ситуации.

3. Психотравмы нанесены детям в результате различных зрелищных мероприятий (театр, цирк, кино, зоопарк и т.д.), а также в результате чтения и рассказывания страшных историй, случаев и т.п. Этим детям характеризуют раннее психическое и речевое развитие, повышенная впечатлительность, возбудимость, тревожность и мнительность.

4. Психотравма нанесена людьми, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Среди таких лиц преобладают родители, страдающие хроническим алкоголизмом. Когда виновниками развившегося заикания становятся не близкие родственники, а находящиеся в нетрезвом состоянии знакомые и посторонние лица, в этом случае одномоментное травмирующее воздействие нередко оказывается ещё более сильным и глубоким, так как оно обычно бывает неожиданным и направлено на ребёнка, который ранее с подобными явлениями мог никогда не сталкиваться.

5. Психотравма связана с физической травмой. Не всегда физическое травмирование детей сопровождается психической травматизацией, а возникновение эмоционального срыва также обуславливается не тяжестью физической травмы. В этих случаях эмоциональное состояние ребёнка во многом зависит от поведения взрослых. В эту же группу входят заикающиеся, которые получили нервное потрясение, связанное с тем, что они в детстве тонули и остались в живых только благодаря помощи окружающих.

6. Заикание развилось вследствие ятрогении (негативных реакций на приход в лечебное учреждение и вид людей в белых халатах, неправильного поведения врача).

7. Заикание возникло в результате дидактогении (случаи педагогических ошибок, допущенных педагогами дошкольных учреждений).

8. Заикание возникло в результате неожиданной смерти близких людей на глазах ребёнка.

Дети дошкольного возраста в силу своей эмоциональной возбудимости и неподготовленности к переработке внешних воздействий окружающей среды больше, чем взрослые подвержены бурным эмоциональным реакциям. Совокупность отдельных из вышеперечисленных факторов, воздействуя в период формирования речевой функции (от 2 до 6 лет), может вызывать появление заикания (С.В. Леонова).

**Среди различных речевых расстройств заикание можно рассматривать в ряду нарушений темпа и ритма речи.**

**Темп речи** — это скорость протекания речи во времени, её ускорение или замедление, обуславливающие степень артикуляционной напряжённости и слуховой отчётливости. Темп относится к просодической стороне речи. Он может быть **быстрым**, скороговоркой, где слова выступают в редуцированной форме; **медленным**, когда наблюдается тягучая, монотонная, полная форма речи; **прерывистым**, когда речь разделяется на короткие, рубленые или не обоснованные по смыслу отрезки. Темп речи оказывает влияние на метрическую организацию речи, т.е. ритм.

**Ритм речи** — это её упорядоченность, закономерное расчленение временной последовательности на группы акцентов. Благоприятная скорость для субъективного ритмизирования, по наблюдениям Н.И. Жинкина, составляет от 100 до 200 ударов метронома в минуту (1 слог — 200 мл/с или 0,2 с).

● **Брадилалия** — патологически замедленная, но правильно координированная речь. Синоним — брадифразия. По мнению некоторых авторов, в патогенезе брадилалии большое значение имеет патологическое усиление тормозного процесса, который доминирует над процессом возбуждения.

● **Тахилалия** — патологическое убыстрение темпа речи. Синоним — тахифразия. Тахилалия является стойким нарушением речи, имеющим тенденцию к рецидивам. Внешние проявления: расстройство речевого внимания, запинки, повторение, проглатывание и перестановки слогов или слов; аграмматизмы.

● **Баттаризм или кляттеринг** — патологически обусловленное убыстрение речи, при котором слова произносятся нечётко, не договариваются. Речевое дыхание нарушено. Все это делает речь неразборчивой. А.Куссмауль отмечал, что в этом случае у человека нет времени ясно разделить слова и звуки, он глотает слоги и даже целые слова в конце фразы, сами фразы заменяются бормотанием. М.Е.Хватцев писал, что при этом расстройстве «слова... перетутываются и перемешиваются, проглатываются и не договариваются. Целый каскад звуков и слов произносится без передышки до полного истощения воздуха».

● **Полтерн** — то же, что тахилалия, при резком возбуждении лиц, страдающих ею, т.е. патологически убыстрённая речь с наличием прерывистости темпа речи несудорожного характера.

М.Зеeman (1965) уравнивает термины «полтерн» и «тахилалия». Основным симптомом «тахилалии — полтерна» он считает внутрисловесное повторение, т.е. персеверации; вторичными и сопутствующими симптомами этого расстройства являются проглатывание и повторение слогов, нарушение общей и речевой моторики, психологические изменения.

**Запинки, спотыкание, необоснованные паузы в словах и фразах, характеризующие прерывистый темп речи, по форме проявления могут выражаться:**

- в повторении отдельных звуков или звукосочетаний;
- в прерывании речи необоснованным молчанием (паузы, остановки);
- в трудном произнесении (с усилием) одного или нескольких звуков.

Прерывистый темп речи может быть обусловлен запинками судорожного и несудорожного характера. К запинкам судорожного характера можно отнести логоневроз и заикание, несудорожного — полтерн и физиологические итерации.

● **Итерации** — это запинки несудорожного характера.

М.Зеeman отмечает, что повторение часто наблюдается в детской речи. Если нет осложнения, это повторение проходит, как только речевые условные рефлексы ребёнка укрепляются и он может с достаточной уверенностью выражать свои мысли посредством речи.

У детей с задержкой речевого развития нередко наблюдаются и запинки. Неумение сразу найти нужное слово, грамматически правильно построить фразу, ясно произнести тот или иной звук — всё это может быть причиной необоснованных пауз, спотыкания, повторений.

## НЕЙРОМОТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА РЕЧИ

Судорожные нейромоторные расстройства речи (речевые судороги) являются типичным и обязательным симптомом заикания. Они различаются по форме, месту образования и частоте.

По форме речевые судороги могут быть **клоническими** (навязчивое повторение стереотипных речевых движений: «та-та-та-релка»), **тоническими** (сильное, длительное сковывание движений: «п...пила») и **смешанными**, когда одновременно встречаются тонические и клонические судороги («п...пет-тутух») (Е.Е.Шевцова).

До настоящего времени общепризнано, что классическое описание речевых судорог при заикании представлено в монографии И.А.Сикорского «О заикании». Им выделено 16 форм различных речевых судорог в зависимости от их локализации.

✓ **Судороги дыхательного аппарата.**

● **Инспираторная судорога** характеризуется внезапным резким вдохом, возникающим на разных этапах речевого высказывания, что приводит к необоснованной паузе.

● **Экспираторная судорога** характеризуется внезапным резким выдохом в процессе речевого высказывания.

✓ **Судороги голосового аппарата.**

Судороги голосового аппарата возникают, как правило, при попытке произнесения гласного звука. Различают три основных вида судорог голосового аппарата:

● **Смыкательная голосовая судорога** является тонической по типу, возникает внезапно, прекращая голосоподачу. Основным признаком этого вида судорог является полное отсутствие звука. В лёгких случаях гласные произносятся «жёстко», с твёрдой голосоподачей, как будто «выдавливается».

● **Вокальная судорога** возникает вследствие повышения тонуса голосовых мышц. По мнению И.А.Сикорского, наиболее часто эта форма встречается в инициальной стадии заикания у детей и может быть первым признаком начинающегося заикания, а также является предвестником будущих дыхательных и артикуляционных судорог.

● **Дрожащий или толчкообразный гортанный спазм.** Речь прерывается, возникает дрожащий или прерывистый звук, напоминающий бляение козы или полоскание горла, что сопровождается полным отсутствием артикуляции.

✓ **Судороги артикуляционного аппарата.**

Артикуляционные судороги разделяют на **лицевые** (губные, нижнечелюстные), **язычные** и **судороги мягкого нёба**.

✓ **Лицевые судороги.**

● **Смыкательная судорога губ** проявляется в виде спазма круговой мышцы рта. При этой судороге нарушается произнесение губных звуков («п», «б», «м», «в», «ф»). В тяжёлых случаях судорога нарушает и произнесение звуков, которые по локализации относятся к язычным («т», «д», «к»).

● **Верхнегубная судорога** проявляется спазмом мышц, поднимающих верхнюю губу, а иногда и крылья носа.

● **Нижнегубная судорога** аналогична верхнегубной. Поражает одну или две мышцы, опускающие угол рта.

● **Угловая судорога рта** характеризуется резким оттягиванием угла рта справа или слева вместе с его приподнятием.

● **Судорожное раскрытие ротовой полости** может протекать в двух вариантах: а) рот раскрывается широко с одновременным опусканием нижней челюсти; б) при сомкнутых челюстях резко обнажаются зубы.

● **Сложная судорога лица.** По мнению И.А.Сикорского, не имеет самостоятельного значения, а представляет собой одно из проявлений выраженных в тяжёлой степени различных лицевых судорог, включающих судороги лобных и ушных мышц.

#### ✓ **Язычные судороги.**

Язычные судороги составляют ещё одну группу судорог артикуляционного аппарата и наблюдаются, как правило, при произнесении звуков, в артикуляции которых принимает участие язык. Различают несколько видов судорог языка.

● **Судорога кончика языка** является наиболее часто встречаемой среди артикуляторных судорог. Кончик языка упирается с напряжением в твёрдое нёбо, в результате чего артикуляция приостанавливается, выдох (а значит, и фонация) в этот момент прекращается, возникает необоснованная пауза.

● **Судорожный подъём корня языка** выражается в насильственном подъёме корня языка вверх и оттягивании его назад. Эта судорога возникает при произнесении заднеязычных звуков («г», «к», «х»).

● **Изгоняющая судорога языка** характеризуется выглатыванием языка наружу в пространство между зубами. Она может быть тонической и клонической.

● **Подъязычная судорога** характеризуется опусканием нижней челюсти и открытием полости рта.

#### ● **Судорога мягкого нёба.**

Данная судорога изолированно встречается крайне редко. Во время судороги мягкое нёбо то поднимается, то опускается, в результате чего вход в ротовую полость то открывается, то закрывается, что придаёт звукам назализованный оттенок. Внешне судорога выражается внезапной остановкой и повторением звуков, похожих на «*пл-пл*» или «*ти-ти*», «*ки-ки*» и т.п. в зависимости от положения языка и губ. Субъективные ощущения заикающихся выражаются в чувстве неприятного напряжения, саднения и сухости в носу (Е.Е.Шевцова).

**До настоящего** времени нет единой оценки степени тяжести заикания. В дефектологической практике (Н.А.Чевелева, 2001; Г.А.Волкова, 1993 и др.) считается, что степень тяжести заикания определяется возможностью владения плавной речью в более или менее сложных формах речевого высказывания. Если запинки проявляются уже в сопряжённой или отражённой формах речи, то такая степень определяется как тяжёлая. Запинки, которые наблюдаются только в диалогической и монологической формах речи, характерны для средней степени тяжести. Лёгкая степень определяется в том случае, если судорожные запинки отмечаются только в монологической форме речи.

В некоторых случаях степень тяжести определяется по количественным показателям темпа речи, длительности пауз, искажений речи заикающихся (Ю.А.Кузьмин, 1989). Другие авторы считают, что степень тяжести заикания определяется степенью фиксации на дефекте (В.И.Селиверстов, 2001), степенью влияния дефекта на личность заикающегося.

Степень тяжести заикания зависит от многих причин и непостоянна у одного и того же человека. Такими причинами могут быть: эмоциональное и соматическое состояние заикающегося; актуальность ситуации речевого общения для заикающегося; лингвистические факторы, такие как наличие «трудных звуков» — смычных, взрывных согласных и их стечения, сложность грамматической и синтаксической структуры фразы, эмоциональная насыщенность текста, актуальность словаря и т.п. (Л.И.Белякова, Е.А.Дьякова, 1998).

И.А.Сикорский (1889) первым называет заикание детской болезнью, обосновывая это тем, что начало заикания приходится, как правило, на период, когда развитие речи у детей ещё не закончилось. Характеризуя заикающихся детей, он делит их на две группы. К первой группе (таких заикающихся большинство) он относит детей, которые начали заикаться «внезапно и

бурно» в результате острой психотравмы. Для этой же группы детей характерны преждевременное развитие речи, обширный, не соответствующий возрасту запас слов, правильное синтаксическое оформление высказываемой мысли. Ко второй группе он отнёс детей, начавших заикаться вследствие травмы черепа, инфекционных заболеваний. Они отличаются поздним развитием речи и замедленным постепенным началом заикания.

В.А.Гиляровский (1932) указывает на то, что изучение заикания должно быть связано прежде всего с исследованиями заикающихся в период развития речевой функции, который в то же время является и наиболее уязвимым для возникновения заикания. Он же отмечает, что наличие заикания может влиять на формирование у ребёнка психоастенического склада личности.

Более поздние исследования, посвящённые изучению периода возникновения заикания относят данный дефект у детей дошкольного возраста к эволюционной патологии, т.е. патологии периода развития функции (Ю.А.Флоренская, 1949; К.П.Беккер и М.Совак, 1981 и др.).

Несмотря на ранний период возникновения заикания, уже в дошкольном возрасте могут отмечаться в разной степени психологические особенности у детей (Ю.А.Флоренская, В.С.Кочергина, М.Е.Хватцев и др.): повышенная возбудимость или заторможенность, раздражительность, неуравновешенное поведение, истерические реакции, тревожность, страхи, робость, стремление к уединению.

М.Беккер, М.Совак, В.С.Кочергина обращают внимание на различные нарушения высшей нервной деятельности заикающихся, их физического здоровья, вегетативные нарушения: обидчивость, плаксивость, нарушения аппетита и сна, повышенное потоотделение, подверженность инфекционным и простудным заболеваниям, соматическая ослабленность и т.п.

Начиная с середины 60-х годов утверждается взгляд на заикание как на нарушение коммуникативной функции речи (Р.Е.Левина, И.Ю.Абелева, Н.А.Чевелева, С.А.Миронова, А.В.Ястребова). Проявления заикания изучаются в тесной связи с особенностями коммуникативной ситуации и реакции на неё ребёнка, которые определяют его речевое поведение. Особенности произвольной деятельности, повышенная возбудимость, лабильность нервных процессов или их заторможенность, неустойчивость и истощаемость психических процессов, пониженная способность к отсроченной реакции у заикающихся ведут к отставанию в развитии регуляторной функции внутренней речи, и в целом, неблагоприятны для овладения развитыми формами речевой коммуникации. Н.А.Власова, Е.Ф.Рау, Н.А.Чевелева выделяют формы или условия речевого общения, в которых речь заикающихся протекает по-разному, в зависимости от степени сложности речевого высказывания.

**При характеристике экспрессивной речи заикающихся детей В.И.Селиверстовым (2001) отражены следующие её особенности:**

● *нарушение плавности, темпа и частично мелодики. Речь прерывиста, с необоснованными паузами, повторениями, а то и вовсе трудным произнесением отдельных звуков, их сочетаний или просто затруднённое начало фраз;*

● *речевые уловки в виде вспомогательных звуков, их сочетаний или слов (эмболофразия);*

● *ограничение речевой активности у многих детей, снижение общения с окружающими, что говорит об определённых нарушениях коммуникативной функции речи;*

● *недостатки произношения звуков, неправильное употребление слов, построение фраз и пр.;*

● *недостатки устной речи могут отражаться в письменной речи в виде повторения одинаковых букв, слогов, разрыва слова, неправильного построения предложения и пр.*

Л.И.Белякова, Е.А.Дьякова, И.О.Калачева и др. характеризуют заикающихся детей в зависимости от формы речевой патологии. Детям с невротической формой заикания присущи повышенная впечатлительность, тревожность, робость, колебания настроения, плаксивость. Психическое состояние таких детей характеризуется повышенной утомляемостью, истощаемостью,

неустойчивостью внимания. У детей этой группы не обнаруживается стойкого интереса к творческой игровой деятельности, у многих отмечается снижение игровой деятельности.

Результаты обследования моторных функций заикающихся детей показывают, что при неврозоподобной форме обнаруживается наличие моторных нарушений. Они заключаются в первичном нарушении координации и одновременности движений. У них наблюдается вялая либо напряжённая мимика, синкинезии, гиперкинезы. При невротической форме заикания выявляются определённые особенности моторики в виде недостаточности технического исполнения типа вялости движений или общей напряжённости.

По уровню речевого развития заикающиеся дети также не представляют однородной группы. Особенностью речевого онтогенеза у детей с невротической формой заикания является раннее развитие речи: первые слова появились до 1 года, фразовая речь формировалась к 1,6–1,8 месяцев. В короткий промежуток времени (2–3 месяца) они начинают говорить развёрнутыми фразами, словарный запас пополняется быстро. Речь этих детей быстро становится грамматически правильной. Темп речи у большинства детей ускорен, они как бы «захлёбываются» речью, недоговаривают окончания слов и предложений. При неврозоподобной форме заикания речевое развитие замедлено. Первые слова нередко появляются к 1,5–2 годам, элементы фразовой речи — к 2,5–3 годам. Развёрнутые фразы — после 3,5 лет. Их речь характеризуется нарушением звукопроизношения, медленным накоплением словаря, поздним и неполным освоением грамматического строя речи. У всех их отмечаются элементы, либо полная картина общего недоразвития речи.

В последние годы особо подчёркивается важность психолого-педагогического изучения заикающихся детей (В.И. Селиверстов, Г.А. Волкова и др.).

**Как говорилось выше, основополагающим фактором, определяющим характер психологических особенностей заикающихся, является феномен фиксированности (В.И. Селиверстов, 2001). На основании психолого-педагогических характеристик им были выделены три группы заикающихся.**

**1. Дети с нулевой степенью фиксированности на дефекте**, которые не испытывают ущемления, чувства стеснения или обидчивости от сознания своей неполноценной речи.

**2. Дети с умеренной степенью фиксированности на дефекте**, которые испытывают в связи с заиканием неприятные переживания, скрывают его и компенсируют манеру речевого общения с помощью уловок. Тем не менее переживания не выливаются в постоянное тягостное чувство собственной неполноценности.

**3. Дети с выраженной степенью фиксированности на дефекте**, которые постоянно концентрируют своё внимание на речевых неудачах, глубоко и длительно переживают их. Для них характерны замкнутость, болезненная мнительность, выраженный страх перед речью.

С возрастом у заикающихся детей степень их фиксированности на своем дефекте имеет тенденцию к усложнению. В дошкольные годы формирование личности ребёнка зависит от деятельности педагогов и родителей, которые часто допускают серьёзные ошибки и не всегда проявляют достаточно внимания, чуткости к таким детям. Неправильное отношение в дошкольном учреждении к заикающимся детям приводит к тому, что они бывают малоактивны, неуверенны, замкнуты. Гиперопека некоторых родителей развивает у детей повышенную раздражительность, эгоистичность, безинициативность.

Исследования Г.А. Волковой взаимоотношений в семье заикающегося ребёнка (1992) показали некоторые изменения в характере детей с появлением заикания: проявление агрессивности, использование некорректных слов, резкий отказ от речи, игр. По мнению родителей, у детей проявились упрямство, настойчивость в осуществлении их желаний, просьбы, высказываемых в категоричной форме.

Неправильная речь заикающихся и особенности их поведения сказываются на развитии игровой деятельности дошколь-

ников. Они чаще выступают в роли зрителей или берут на себя подчинённые роли, отказываются от игр со сверстниками. Иногда, наоборот, в играх проявляются повышенная фантазия, резонерство, не критичность к своему поведению. Чувство собственной неполноценности может порождать неправильное отношение заикающегося ребёнка к коллективу сверстников, лишает его радостного настроения. Недостаточно развитая речь, возможные нарушения движений затрудняют полноценное участие заикающихся детей в играх, способствуют фиксации на своём дефекте (В.И. Селиверстов, 2001).

В целом, для заикающихся дошкольников показательны несформированность игровых умений и навыка коллективного общения, снижение активности, бедность игровых замыслов. Эти особенности обуславливают недоразвитие общественного поведения заикающихся детей (Г.А. Волкова, 1983).

**Таким образом, традиционные классические и современные исследования показывают теснейшую взаимосвязь заикания с психофизическим состоянием заикающегося (особенно с эмоционально-волевой сферой), с его личностью в целом, с его отношениями и установками на окружение. Это определяет необходимость осуществления психолого-педагогического подхода в изучении и коррекции заикания (С.В. Леонова).**

**Теоретически и практически доказано, что полного эффекта в борьбе с заиканием можно достичь только при условии применения комплексного метода.**

● **Медицинское воздействие** (медикаментозное укрепление нервной системы и различные виды физиотерапии), способствующее нормализации функций нервной системы ребёнка и создающее благоприятный фон для психотерапии, для активной работы учителя-дефектолога.

● **Психотерапевтическое воздействие** (проводится на протяжении всей коррекционно-развивающей работы), которое состоит в том, что ребёнка постоянно убеждают, что он может говорить без заикания; фиксируют его внимание на успехах в этом направлении, обязательно в присутствии сверстников, воспитателей или родителей.

● **Специальное воздействие**, осуществляемое на протяжении длительного, регулярного, систематического курса занятий. Основной целью занятий является воспитание навыков правильной, свободной от заикания речи, начиная с самых лёгких её форм, не вызывающих запинок, и заканчивая сложными, в любых жизненных условиях.

● **Логopedическая ритмика**. Состоит из системы разнообразных упражнений и игр с движениями под музыку или в сочетании с речью детей. Такие упражнения и игры способствуют развитию общей и речевой моторики, развивают координацию движений, умение управлять собой, включаться в деятельность по сигналу, воспитывают чувство ритма. Они призваны также снимать общую скованность, напряжение, большое значение при этом уделяется развитию внимания у детей.

● **Воздействие окружающих на личность заикающегося ребёнка**, на его взаимоотношения со средой и на его эмоционально-волевую сферу, осуществляется на протяжении всего периода коррекционно-воспитательной работы. Педагоги, родители должны воспитывать у ребёнка уверенность в себе, сознание своей полноценности, здоровый взгляд на дефект речи, желание избавиться от него, постоянно поддерживать сознание успеха на каждом этапе занятий и убеждения, что в конце концов успех будет полным.

Большое значение для успешного преодоления заикания имеет также речь окружающих (всего персонала детского учреждения и близких в семье ребёнка). Дети должны слышать только негромкую, спокойную, неторопливую речь. Тогда они начинают подражать этой манере говорить.

Отношение к детям должно быть ровным, ласковым, без порицаний. Малейшие успехи должны тут же поощряться.

Важную роль играют также правильное соблюдение общего и речевого режима, рациональное питание, обязательный дневной сон, продолжительные прогулки на воздухе, закаливание.

**Успех** в преодолении заикания у детей в большой степени зависит от помощи родителей и педагогов, которые под руководством учителя-дефектолога должны организовывать и проводить общий и речевой режим ребёнка, закаляющие и общеукрепляющие процедуры, а также выполнять все его советы и назначения.

● Заикающиеся дети очень подвижны и возбудимы, поэтому родители часто не могут организовать их дневной сон. Следует помнить, что продолжительный сон (10–11 часов ночью и не менее двух часов днём) для заикающихся дошкольников должен быть обязательным, так как он укрепляет нервную систему детей и подготавливает их для активной работы в процессе дня.

● Под руководством учителя-дефектолога дети говорят без пауз и запинок. Необходимо, чтобы в остальное время эти навыки сохранялись и поддерживались. Поэтому педагогам и родителям необходимо следить за речью детей. Следует ограничивать все разговоры детей, не задавать им вопросов, не заставлять повторять плохо (с заиканием) сказанные слова. Если ребёнок (вне занятий) начинает говорить с заиканием, следует тут же прийти к нему на помощь, договорив за него слово или фразу.

● Особенно ответственным и сложным является проведение в первый месяц занятий «режимы молчания» в детском саду и дома. Это общепринятое название является условным, так как по существу полного молчания вне занятий от любознательных, подвижных, эмоциональных детей добиться не удастся. Но стремиться к этому необходимо. Речь детей вне специальных занятий допускается в крайних случаях, и то шёпотная.

● Такое ограничение речи необходимо прежде всего для того, чтобы «погасить» патологический рефлекс на заикание. Кроме того, молчание детей, если его правильно организовать, успокаивает их нервную систему, даёт возможность отдохнуть после напряжённых речевых занятий.

● И наконец, поскольку дети на специальных занятиях всегда говорят без запинок, а в процессе «режимов молчания» речевой акт не совершается, у них вырабатывается стойкий рефлекс на нормальную речь.

● Молчание детей должно достигаться не запретом, а педагогическими уловками, находками, изобретательностью педагогов и родителей.

● Нельзя допускать, чтобы при ребёнке говорили о его заикании, демонстрировали его дефект другим лицам.

● Своим личным примером педагогам и родителям необходимо приучать ребёнка говорить не торопясь, негромко, выразительно.

● Дома для ребёнка необходимо создать спокойную обстановку. На протяжении года не следует принимать в присутствии ребёнка гостей и его водить в гости. Это возбуждает малыша, провоцирует на плохую речь.

● После устранения заикания хорошо увести ребёнка на несколько месяцев из города в какое-нибудь тихое место. Большую часть времени он должен проводить с кем-то одним из взрослых, наиболее спокойным, ласковым, выдержанным. Лучше, чтобы в это время ребёнок дружил с одним товарищем, уравновешенным по характеру, желательнее младшим по возрасту. Не следует перегревать ребёнка на солнце, допускать перевозбуждения в играх.

Соблюдение этих условий, закрепление полученных навыков нормальной речи не дают возможности возникнуть рецидиву при каких-либо неблагоприятных условиях.

Для того, чтобы уберечь ребёнка от заикания, необходима большая профилактическая работа со стороны взрослых, окружающих его в семье, детском саду.

Уже с самого раннего возраста в развитии речи малыша на первый план выступает активное подражание речи взрослых. Но, являясь могучим фактором развития речи, подражание в то же время представляет и известные опасности.

Прежде всего необходимо, чтобы речь окружающих была неторопливой, плавной, правильной и отчётливой. Правильная

речь взрослых вызовет такую же правильную, неторопливую речь и у ребёнка. Ребёнок должен говорить, достаточно широко открывая рот, не очень громко, не крикливо, не спеша. Вредно говорить на вдохе, захлебываясь и задыхаясь.

Нельзя допускать у детей ускоренной речи. Ранняя, слишком торопливая речь ребёнка часто свидетельствует о повышенной возбудимости, ослабленности его нервной системы. Впоследствии она может привести к заиканию.

Заикание может возникнуть и в случае подражания. Постоянно общаясь со взрослыми или сверстниками, страдающими заиканием, ребёнок начинает воспроизводить те же запинки в собственной речи. Поэтому следует ограждать малыша от контактов с заикающимися.

Для нормального развития речи очень важно здоровое состояние нервной системы. У детей нервная система находится ещё в стадии развития, она очень хрупка и не выдерживает сильных перегрузок. Поэтому с первых дней жизни ребёнка необходимо проявлять к ней особую заботу: оберегать малыша от психических и физических травм, бурных проявлений гнева или радости, от пребывания среди нервных, беспокойных детей.

Отрицательно сказывается на состоянии речи детей и неблагоприятная обстановка в семье. Скандалы и конфликты между взрослыми, запугивание ребёнка, побои, чрезмерно строгие наказания, частые одёргивания у нервных и впечатлительных детей могут вызывать заикание.

Нельзя слишком перегружать речь ребёнка, форсировать её без учёта возрастных возможностей, стремиться к преждевременному развитию. Необходимо помнить, что в младшем дошкольном возрасте речевые возможности ребёнка ограничены: у него не развито ещё в достаточной степени произношение, беден словарный запас, он недостаточно владеет грамматическими средствами языка. А взрослые порой требуют от малыша слишком многого, заставляя его произносить сложные фразы, незнакомые и непонятные слова, заучивать слишком много стихотворений, сложных по содержанию и форме.

Следует учитывать, что правильно выговаривать все звуки речи ребёнок сможет к четырём годам, когда разовьётся и окрепнет его артикуляционный аппарат. А до тех пор нельзя заставлять его произносить отдельные слова и фразы, трудные и в звуковом, и в смысловом отношении. В противном случае возникает несоответствие между недостаточно развитым речевым аппаратом и чрезмерной речевой нагрузкой. Кроме того, это перегружает нервную систему малыша, истощает его речевые возможности, утомляет речевые механизмы и нередко приводит к заиканию.

Не менее вредна для ребёнка и другая крайность, когда взрослые в семье не читают ему, не просят пересказать прочитанное, не разучивают с ним стихотворений, очень мало разговаривают и не поправляют, когда он говорит неверно. В таких случаях ребёнок заметно отстает в своём речевом развитии. При этом его мыслительные способности превышают речевые возможности. У малыша не хватает элементарного запаса слов и грамматических средств для выражения собственных мыслей. В результате в момент высказывания в речи ребёнка появляются продолжительные паузы, остановки, запинки, которые в дальнейшем могут перейти в стойкое заикание.

Не следует перегружать малышей и избыточными впечатлениями, которые вызывают у них эмоциональное перенапряжение. К сожалению, некоторые родители, бабушки и дедушки часто водят детей в кино, цирк, театр, разрешают подолгу смотреть телевизор, играть с компьютером. Посещение кинотеатров ребёнку дошкольного возраста не рекомендуется вообще. Во-первых, потому что специальных художественных фильмов для детей такого возраста почти нет, во-вторых, сеанс в полтора часа очень утомителен для малышей.

Возбуждённый и утомлённый, перегруженный впечатлениями после посещения кинотеатра, цирка, театра, длительных поездок и т. д. ребёнок не может удержаться от расспросов, высказываний. При этом он глотает звуки, слоги, запинаясь,

повторяет звуки или слова, перескакивает с одной мысли на другую, говорит торопливо. В его речи появляются запинки, которые могут закрепиться и перейти в заикание.

Вышесказанное отнюдь не означает, что нужно полностью исключить посещение театра, цирка, поездок, просмотра детских передач и т. д. Но делать это нужно очень осторожно, заранее знакомясь с содержанием пьесы, обдумывая куда и к кому идут, едут, в какое время года и куда едут отдыхать, каким транспортом едут с ребёнком, постоянно помня о возрастных возможностях ребёнка, о впечатлительности малыша, о ранимости его нервной системы.

**Иногда** заикание появляется у детей в результате чувства страха. Однако взрослому не всегда удаётся вовремя заметить скрытую тревогу, беспокойство малыша и тем более разгадать их причину. Помочь этому может наблюдение за поведением ребёнка. Нельзя оставлять без внимания в случаях, когда малыш боится один спать в комнате, пугается темноты, не остаётся один в помещении. Выявив причину страха, надо постараться или устранить её (например, оставлять в спальне ночник, пока ребёнок не заснёт, не рассказывать на ночь страшных сказок, волнующих историй, просматривать не по возрасту телепередачи), или показать ребёнку, что в том, что он считает таинственным и страшным, на самом деле ничего таинственного и страшного нет. Ирония, насмешка, равно как и выговоры и наказание, в таком случае не помогут, а, наоборот, ещё больше усилят чувство страха. Осторожно, тактично и бережно нужно приучать ребёнка преодолевать свой страх. Малыш боится один оставаться в комнате — обойдите вместе с ним все углы, загляните под диван, другую мебель, покажите, что никого там нет и бояться некого. Если ребёнок боится собаки или кошки — подойдите с ним к животным, предложите покормить их из рук и т. д.

Особого внимания требуют дети, которые лучше владеют левой рукой, чем правой. Нередки случаи, когда от того, что этих детей насильственно заставляют всё делать правой рукой, у них возникает заикание. Если у ребёнка-левоши существует предрасположенность к заиканию: нервная возбудимость, ускоренная речь, неоправданные повторения звуков в момент речи, речь на вдохе, — переучивать его вообще нельзя. Наибольший успех достигается тогда, когда ребёнок переучивается без постороннего вмешательства, добровольно, чтобы быть «как все».

Преодоление нарушений темпоритмической организации речи во многом поможет заикающемуся обрести уверенность в себе, повысит самооценку, вернёт счастье общения. Но личностные невротические нарушения, особенно у подростков и взрослых, уже имеют глубокие корни, поэтому заикание рецидивирует, возвращается. Лишь умелое использование психотерапевтических и психологических знаний, воспитание правильной мотивационной установки помогут учителю-дефектологу вырвать заикающегося из «порочной спирали» недуга. Правильно выбранная интонация, отзывчивость, слова поддержки — вот что нужно каждому, особенно в минуты душевных и физических страданий, промахов, неудач, невезения. Голландский врач Ван Рипер считал, что заикающимся поддерживающая терапия нужна в течение всей жизни.

Учитель-дефектолог, который помогает заикающимся детям, подросткам, взрослым преодолевать речевые трудности, должен быть одновременно и психотерапевтом. Способность к сопереживающему пониманию, гибкость, пластичность эмоций, чуткость, отзывчивость, чувство такта, разумная требовательность, широкая эрудиция, доброта, человеческая глубина, увлечённость, «захваченность» творческим процессом преодоления — вот та личностная палитра, которая необходима любому специалисту, приближающемуся к проблеме заикания.

Трудности решения проблемы заикания в значительной степени связаны с многочисленными причинами, обуславливающими его возникновение. Эти трудности объясняются сочетани-

ем при заикании как собственно речевых нарушений различной степени выраженности, так и участием в генезисе заоблачения и в клинической картине психологических факторов, во многом определяющих его течение, компенсацию и декомпенсацию.

Заикание у детей тесно связано с формирующейся личностью ребёнка, и поэтому его следует рассматривать в структуре особенностей и деятельности этой личности.

Уже в дошкольном возрасте, в отдельных реакциях и поступках детей заметна сложная борьба личных стремлений, желаний, интересов и потребностей с требованиями общества.

Заикающиеся дети в своём поведении руководствуются не только своими личными желаниями, интересами, потребностями взрослых и детей, требованиями окружающих, но и ограниченными возможностями общения вследствие имеющегося у них речевого нарушения. У одних детей общественные отношения нарушены из-за развившегося заикания, у других эти отношения вообще не сформировались.

Данные обследования заикающихся детей 3—6 лет, их общего развития, развития речи, моторики, подражательности, самостоятельности, сформированности взаимоотношений указывают на отклонения в развитии всех этих функций. Поэтому при перевоспитании личности заикающегося, при формировании его поведенческой и речевой активности следует учитывать как общее состояние ребёнка, так и речевые нарушения. Этим требованиям как раз и отвечает специально разработанная система использования игровой деятельности в коррекции заикания у детей (Г.Волкова).

**Игры** развивают воображение ребёнка, логическое мышление, память. Педагоги могут использовать их для коррекции негативных черт характера, развития эмоциональной сферы. Особое место в них отводится развитию образности речи, связанной речи.

Необходимо предлагать игры на развитие творческого воображения. В большинстве случаев дети во многих видах деятельности, в том числе и в игре действуют по инструкции взрослого. Это приучает их к точному копированию, но не способствует развитию самостоятельности, индивидуальности, творческих способностей.

Игру можно использовать как средство формирования правильной речи.

Игры должны связываться с чем-то привычным для детей, с какой-то потребностью к общению, так как именно с помощью игры учитель-дефектолог способен помочь ребёнку установить контакт с окружающим миром, а также со сверстниками и взрослыми.

Занятия необходимо выстраивать в форме игровых ситуаций, побуждающих детей к сближению друг с другом и с педагогом на основе сопереживания самой ситуации её участниками, причём не только тех событий, которые требуют сочувствия и участия, но и радости.

Игры могут помочь сформировать у детей коммуникативные способности и качества, умение распознать эмоции других и владеть своими чувствами, позитивное отношение к другим людям, умение сопереживать — радоваться чужим радостям и огорчаться из-за чужих огорчений, умение выражать свои потребности и чувства с помощью вербальных и невербальных средств, умение взаимодействовать и сотрудничать.

#### **Чего ждет педагог от ребёнка во время игр?**

- Желания принимать активное участие.
- Доброжелательного настроения.
- Активного словаря.

#### **Что требуется от взрослого во время игры?**

- Терпение (оно вообще, как никакое другое качество, необходимо педагогу).
- Желание играть и верить в игру так, как верит в неё ребёнок.
- Умение принимать всех детей такими, какие они есть.
- Умение выслушивать любой ответ, любое предложение, любое решение ребёнка.

**И ещё следует помнить, что каждый человек, в том числе самый маленький, индивидуален, неповторим. Необходимо научиться не сравнивать одного ребёнка с другим, не ставить никогда никого в пример.**

Игра — ведущая деятельность детей дошкольного возраста. В ней происходит развитие личности ребёнка, его речи, мышления, произвольной памяти, самостоятельности, моторики, формируется умение управлять своим поведением.

В игре дети накапливают и социальный опыт межличностных отношений, усваивают нормы общения между людьми, которые определяют характер общественного поведения.

Игровая деятельность может быть использована и как средство воспитания заикающихся детей, для коррекции их речи и одновременно личностных отклонений. Любая игра есть деятельность, поэтому систему игр можно рассматривать как совокупность разных деятельностей, связанных между собой. Такое понимание игры очень важно, так как позволит воспитателю не путать её с игровым упражнением. Ведь нередко игрой называют и упражнения с мячом, с флажком, и проговаривание рифмованного текста и пр. Игра же как деятельность всегда предполагает сговор на игру, выбор водящего, распределение ролей, развитие, завершение и оценку исполнения роли каждым играющим.

**При использовании в работе с заикающимися детьми системы игр воспитателю необходимо иметь в виду:**

- *возраст детей;*
- *психофизические особенности детей (развитие моторики, степень подражательности, общительности, отношение к коллективу играющих сверстников, активность, самостоятельность, а также возбудимость, заторможенность, замкнутость, негативизм, нервность, истощаемость);*
- *проявления заикания (форма и вид судорог, степень их выраженности);*
- *воспитываемый вид речи (сопряжённая, отражённая, вопросо-ответная, самостоятельная);*
- *микросоциальное окружение (учитывается фактор речевого окружения и наилучшие возможности организации игр в детском саду и дома);*
- *особенности игровой деятельности хорошо говорящих детей;*
- *дидактические принципы (доступность речевого материала, последовательность в подаче игр, ведущая роль учителя-дефектолога и др.).*

**Все игры проводятся с последующим усложнением сюжетов, речевого материала и методики проведения. Кроме того, нужно постепенно осуществлять переход от игр с готовым содержанием к играм, формирующим активное поведение детей и свободу общения со сверстниками.**

**Для развития всех видов речи заикающихся детей 3—5 лет первостепенное значение имеют *игры с пением*** (хороводы с плясовыми движениями). Они проводятся почти на каждом занятии. В этих играх от детей не требуется сразу же большая активность, поэтому они позволяют замкнутым и нерешительным ребятам привыкнуть к учителю-дефектологу, воспитателю, к товарищам. И наоборот, несдержанность в поведении, двигательное беспокойство излишне подвижных детей тормозятся общим спокойным характером игры. Ребята стараются не торопиться, подождать своих более медлительных товарищей по игре.

Дальнейшее закрепление активного поведения и речи заикающихся детей проходит в процессе ***подвижных игр***, которые по своей значимости стоят на втором месте. Подвижные игры в педагогике делятся на игры большой, средней и малой подвижности (М.М.Конторович, Л.М.Михайлова). В работе с заикающимися детьми используются главным образом игры двух последних видов, так как игры большой подвижности нарушают темп дыхания, который у заикающихся детей не в норме.

В подвижных играх дети с удовольствием двигаются, говорят в такт движениям. Однако надо помнить, что игры с мячом с трудом удаются детям 3—5 лет, поэтому лучше использовать

ленты и флажки. Подвижные игры помогают готовить детей к овладению самостоятельной речью. Ясно и чётко объяснив правила игры, учитель-дефектолог (воспитатель) назначает ведущего и вместе с ним говорит текст. Меняя ведущих, учитель-дефектолог (воспитатель) проговаривает слова со всеми. При отражённой речи ребёнок, начав говорить за взрослым, заканчивает фразу самостоятельно.

Подвижные игры нормализуют моторику заикающихся детей: в ходе игры им приходится реагировать на одни сигналы и удерживаться от движений при других, сочетать движения с ритмом речи. Но эти игры резко усиливают игровую активность, и учителю-дефектологу (воспитателю) приходится особенно внимательно следить за поведением излишне подвижных детей.

**Дидактические игры**, несущие в себе скрытую цель (научить детей свободному общению), особенно полезны для детей с общим недоразвитием речи. Обычно, прежде чем устранять заикание, учитель-дефектолог проводит работу по коррекции звукопроизношения, так как иногда с исправлением неправильного произношения исчезает и заикание. Но если заикание уже повлияло на поведение ребёнка, косноязычие и заикание исправляются параллельно. Игры на звукоподражание, с разборными игрушками, лого, домино, на определённый звук нормализуют произношение, а спокойная манера их проведения положительно влияет на поведение детей. Чёткие и определённые правила в дидактических играх, речевые стереотипы детей точно выражать свои мысли очищают их речь от ненужных слов (эмболофразий).

Дидактические игры со строго упорядоченными действиями ставят всех детей в равное положение, что способствует воспитанию у них выдержки, дисциплинированности, собранности, внимания, чуткого отношения к товарищам. В то же время дидактические игры, приближаясь по своему содержанию и способу проведения к занятиям, не несут эмоционального заряда, нужного для активизации поведения заикающихся детей 3—5 лет.

Вслед за дидактическими играми по степени значимости следуют ***игры-драматизации*** стихотворений, прозы, игры в настольный театр и творческие игры (вначале по предложению взрослого, затем по замыслу самих детей).

**В работе с заикающимися детьми 5—6 лет ведущее место занимают *игры-драматизации стихотворного текста***. Учитель-дефектолог подбирает тексты, имеющие воспитательную ценность, насыщенные глагольной лексикой, с чёткой логической последовательностью изложения, художественной выразительностью языка, с простым построением фраз.

Игры-драматизации готовят детей к развёрнутому, связному и последовательному изложению мыслей, развивают речь заикающихся детей (от облегчённых её форм до самостоятельной), учат их интонационной выразительности, развивают движения, воспитывают нравственные качества, творческую самостоятельность, общительность, организаторские способности.

Игры-драматизации стихотворного текста также воспитывают в детях умение находиться в коллективе сверстников. Выученный детьми словесный материал способствует свободе общения.

Не менее важны для данной возрастной группы ***игры с пением***. В период обучения детей сопряжённой речи дети поют и играют вместе с учителем-дефектологом (воспитателем), при отражённой — песню начинает взрослый, а дети повторяют припев и выполняют действия; при вопросо-ответной речи поёт ребёнок-водящий, а остальные отвечают ему хором или по одному. Если для детей 3—5 лет больше подходят игры хороводные, то для 5—6-летних — инсценировки с пением. Участвуя в них, ребята учатся общаться в коллективе сверстников, владеть собой и своим телом, а песенный речитатив облегчает им технику произношения.

**Дидактические и подвижные игры с правилами** также используются в работе с заикающимися детьми этого возраста.

Для заикающихся детей 5—6 лет на первый план выдвигаются дидактические (математические) игры, которые удовлетворя-

ют потребности дошкольников в играх-занятиях. Наряду с этим всё большее развитие получают творческие игры, формирующие инициативу, организаторские навыки, активность, а также игры со школьной тематикой.

На втором месте стоят подвижные игры с правилами и с элементами соревнования. Эти игры воспитывают в детях выдержку, умение объективно оценивать результат игры и поведение товарищей.

### **КОРРЕКЦИОННАЯ** работа по системе игр проводится в несколько этапов.

**На первом этапе** учитель-дефектолог обследует состояние речи детей во время деятельности, изучает их поведение в играх и при выполнении режимных моментов, выявляет личностные особенности каждого (отношения со взрослыми и сверстниками, характер общительности, подражательности, активность, состояние моторики, отношение к своему заиканию и т.д.), осуществляет коррекцию дыхания, голоса, развитие динамики речевого аппарата, составляет индивидуальный и общий с воспитателем план работы.

**Второй этап** — этап максимального ограничения речи. Его цель — затормозить у детей патологические рефлексы на неправильную речь, сопутствующие движения и действия, употребление лишних слов (*ну, вот, и, а* и т.д.). Этот этап включает период молчания (3—6 дней) и период шёпотной речи (10—12 дней). За это время у заикающихся детей воспитываются внимание, усидчивость, подражательность, общая и ручная моторика.

Материалом для занятий служат спокойные дидактические игры: настольные, со строительным материалом, разборными игрушками, куклами, мозаикой, игры на подражательность, а также малоподвижные игры, в процессе которых дети учатся соблюдать правила игры, выбирать водящего, распределять роли. Игры подбираются безречевые или с максимальным ограничением речи. Постепенно в них включается шёпотная речь.

Игры-инсценировки носят условный характер: учитель-дефектолог говорит шёпотом текст, а дети, предварительно распределённые с учителем-дефектологом роли, разыгрывают его. Затем учитель-дефектолог оценивает выполнение ролей детьми.

**На третьем этапе** (облегчённых форм речи) у детей воспитывается мягкое голосоначало, слитность произношения, выразительность речи, длительность выдоха. Одновременно ведётся работа по воспитанию у заикающихся детей произвольного поведения. Они учатся подчиняться правилам и выполнять требования, исходящие не только от взрослого, но и от товарищей. На занятиях с детьми проводятся игры с пением (хороводные и инсценировки), дидактические игры с правилами средней подвижности, игры-драматизации стихотворного и прозаического текстов. Выбор водящего в играх осуществляется с помощью считалок, которые дети проговаривают вместе с учителем-дефектологом (или за ним). Говорящий обязательно сопровождает свои слова плавным движением руки от ребёнка к ребёнку. В дидактических и подвижных играх широко используются звукоподражания.

На данном этапе на занятиях вводятся элементы творческих игр по предложению учителя-дефектолога. Материалом домашних заданий являются настольные, дидактические, подвижные игры, сопряжённо-отражённое проговаривание детьми вместе с родителями потешек, стихотворений, отрывков сказок и т.д.

**На четвёртом этапе** (вопросо-ответной речи) учитель-дефектолог продолжает работу по коррекции поведения и речи заикающихся детей. Подбор игр может быть самый различный: игры с пением, дидактические, подвижные с правилами, игры-драматизации, творческие. Обязательным условием является соблюдение во всех играх диалогической речи в вопросо-ответной форме. Вначале на вопрос учителя-дефектолога или водящего дети отвечают хором, затем индивидуально. От полного ответа ребята постепенно переходят к разговорной диалогической манере общения.

Речевая работа во время проведения разнообразных игр заключается в воспитании длительного выдоха, мягкого голосоначала, слитности фразы, выразительности речи. В этот период

всё больший удельный вес приобретают игры-драматизации, настольный и кукольный театр, творческие игры, проводимые в форме диалога. Здесь от учителя-дефектолога требуются большая выдумка, умение методически переработать или создать новую игру в соответствии с требованиями вопросо-ответной формы речи.

**Цель пятого этапа** — воспитание самостоятельной речи. Учитель-дефектолог создаёт большое число игровых ситуаций, в которые органически включаются пересказы заранее подготовленного текста (монологи ведущих в кукольном и настольном театрах, монологи главных действующих лиц в творческих играх и т.д.). Иногда обыгрываются и неподготовленные пересказы. Это воспитывает у детей творческую активность, пробуждает фантазию, позволяет им привлекать знания из накопленного жизненного опыта. Этому же способствуют творческие игры: «Библиотека», «Книжный магазин», «Почта», «День рождения», «Стройка» и т.д.

В сюжетные дидактические игры включаются такие виды работы, которые дают детям новые знания. В творческих играх, играх-драматизациях, дети самостоятельно придумывают конец или начало к разыгрываемому диалогу, сказке или знакомой ситуации, сами изменяют и создают новые правила той или иной игры, сами предлагают игру, распределяют роли, рассказывают её правила, развивают и заканчивают. Так же самостоятельно ребята оценивают и поведение своих товарищей на занятии. При этом они учатся, что нового внёс каждый ребёнок в игру, проявил ли выдумку и как исполнил свою роль. В играх этого этапа у детей наиболее ярко проявляется фантазия и творческая активность, формируется произвольное поведение.

Приведём примеры отдельных занятий по системе игр для воспитания поведения и речи заикающихся детей в начале курса занятий и в конце его.

## **ВОСПИТАНИЕ ШЁПОТНОЙ РЕЧИ** **ЗАНЯТИЕ С ДЕТЬМИ 5—6 ЛЕТ**

**Цель занятия:** прививать речевые навыки; учить детей увеличивать выдох, овладевать мягким приступом выдоха, управлять мышцами артикуляционного аппарата, владеть мимикой, жестами; закреплять обобщающие понятия по теме «Овощи и фрукты»; воспитывать личностные качества: выдержку, внимание, подражательность.

**Логоритмика** (воспитание чувства ритма, координации движений, внимания). По команде учителя-дефектолога (команды даются шёпотом) под ритмичные и тихие удары бубна дети выполняют движения: ходьба на полной ступне, на носочках, остановка, изменение направления. Упражнения повторяются 1—3 раза. Расслабляющие, дыхательные и артикуляторно-мимические упражнения: снятие напряжения мышц туловища, воспитание спокойного вдоха и длительного (в 5—7 с) выдоха, овладение мимикой.

### **Ход занятия**

**Учитель-дефектолог шёпотом приветствует детей. Они отвечают ему так же.** Дети, вот полянка, а на ней растут цветы. Что-то давно не было дождя и цветочки завяли. Сначала опустились цветы, потом листики, а потом согнулся весь стебелёк до самой земли. Покажите, как завяли цветы (*Упражнение проводится под счёт: на «раз» дети опускают голову, на «два» — роняют руки вдоль туловища, на «три» — приседают на корточки.*) Вдруг закапал дождик, и цветочки начали оживать (*Упражнение повторяется в обратном порядке.*)

**Учитель-дефектолог.** Когда дует сильный ветер, то верхушки деревьев качаются и шумят. Посмотрите, дети, что надо сделать, чтобы верхушки зашумели. (*Учитель-дефектолог демонстрирует спокойный вдох без поднятия плеч и длительный выдох с произнесением звука ш.*) Подул ветерок (*дети поднимают руки над головой*), зашумели деревья (*покачивая руками, дети произносят звук ш*), затих ветер (*дети спокойно опускают руки вниз*).

## Игра «ТОЛСТЯЧКИ И ХУДЫШКИ»

**Учитель-дефектолог.** Дети, сядьте к зеркалу, посмотрите на меня и повторите за мной без голоса с сильным напряжением *ну-но-на*, без напряжения *нэ-ни-ны*, *ну-ню-нэ*. Справа от меня сидят худышки (*дети втягивают щёки*), слева — толстячки (*дети надувают щёки*). Встретились толстячки и худышки (*дети смотрят друг на друга*). Удивились худышки: «Ах, какие вы толстые!»

(После слов учителя-дефектолога дети смотрят на толстячков, подняв брови вверх и широко раскрыв глаза.) Рассердились толстячки: «Не такие уж мы и толстые!» (*Дети-толстячки хмурят брови, морщат губы и сердито смотрят на худышек.*) Удивились худышки: «О! Да вы ещё сердитые!» (*Округляют губы, как при произнесении звука о, раскрывают широко глаза и поднимают брови.*) Ещё больше рассердились толстячки: «У-у-у! Мы действительно сердиты». (*Втягивают губы в трубочку, сводят брови, сердито глядят на худышек.*) Сморщили нос худышки: «**Фу!** Тогда мы с вами не играем!» (*Морщат носы и шёпотом произносят фу.*) Скривили губы толстячки: «**Пф!** Ну и не надо». (*Дети изображают на лице возмущение, кривят уголки рта, шёпотом говорят пф.*)

## Игра «И Я».

(На развитие мышления, воспитание выдержки, внимания.)

**Учитель-дефектолог.** Сейчас мы начнём играть. Я буду называть действие, и, если вы можете его выполнить, говорите шёпотом: «И я», если не можете, молчите. Кто ошибётся, заплатит фант: нарисует какой-нибудь овощ. Итак, правило игры: кто неправильно сказал, овощ нам нарисовал. Будьте внимательны. Начали! Гуляю я по полянке. Рву цветы. Попалась мне наседка с цыплятами, которые клевали зернышки... Вдруг налетел коршун... Цыплята убежали... Пошла я домой... Мама послала меня в магазин... Пошла я в магазин... Купила молока... Вышла из магазина... Подбежала ко мне кошка... И замыкала... Ей хотелось молока... Пошла я дальше... Нашла на дорожке мяч. И стала играть...

(Дети, которые ошиблись в своих ответах, рисуют на доске цветными мелками овощи. Учитель-дефектолог проверяет рисунки и оценивает их.)

## Дидактическая игра «МЕШОЧЕК-ЗАГАДКА».

(Закрепить темы «Овощи и фрукты», воспитание умения отвечать спокойно, неторопливо; воспитание выдержки, внимания.)

**Учитель-дефектолог.** Чтобы поиграть в игру «Чудесный мешочек», надо знать всё про овощи и фрукты. Слушайте внимательно. Если я назову то, что растёт на огороде, вы мне шёпотом ответите «Да», а если то, что я покажу, на огороде не растёт, вы скажете «Нет». Кто ошибётся, тот проиграет. (*Показывает картинки овощей и фруктов.*) Свекла растёт на огороде? (*Да.*) Слива растёт на огороде? (*Нет.*) и т.д.

**Учитель-дефектолог.** Вы правильно назвали, что растёт на огороде. А знаете ли вы, что растёт сверху, а что внизу? Я вам буду называть овощи и фрукты, а вы шёпотом будете говорить, где они растут, и показывать движением рук (*поднять, опустить*). Тот, кто ошибётся, заплатит фант: выполнит какое-нибудь действие, покажет, как надо копать, поливать, сажать, снимать фрукты, пропалывать и т.д. Слушайте меня внимательно. Яблоки растут... (*дети поднимают руки вверх*). Картофель растёт... (*опускают руки вниз*).

**Учитель-дефектолог.** Вы хорошо знаете овощи и фрукты, но попробуйте отгадать загадку, которая спрятана в этом мешочке. Определите на ощупь, что в нём находится. Подойдите к столу с шапочками-масками, возьмите ту, что вам нужна, и скажите всем нам шёпотом отгадку, но так, чтобы все поверили.

Один ребёнок подходит к мешочку, нащупывает что-то, подходит к столику, надевает шапочку яблока и говорит: «Я — яблоко, я расту на дереве, я круглое, сладкое, красное».

Учитель-дефектолог достаёт то, что нащупал ребёнок, а это оказывается помидор. Другой ребёнок действительно нащу-

пал яблоко и, рассказывая о нём, поясняет: «Я нащупал хвостик длинненький, а у помидора его или совсем нет, или он короткий». Третий ребёнок определил что-то в мешочке, надел шапочку перца. Его рассказ: «Я перец красный, но я не горький, а сладкий».

## Дидактическая игра «КОРЗИНА С ОВОЩАМИ».

**Учитель-дефектолог.** Возьмите корзины, пойдите на огород и нарвите овощей.

(Дети в прорези картонной корзины вставляют различные овощи и возвращаются к учителю-дефектологу. Каждый рассказывает, где был и какие овощи сорвал.)

Подведение итогов занятия и оценка поведения детей.

В графе «На занятии» учитель-дефектолог ставит соответствующий тому или иному поведению условный значок. Например, сплошной красный кружок означает очень хорошее, активное поведение, наполовину закрашенный красный кружок — хорошее поведение и т.д. Затем учитель-дефектолог напоминает детям о необходимости говорить шёпотом, о поведении вне занятия и прощается с ними. Ребята шёпотом отвечают: «До свидания».

## ВОСПИТАНИЕ ОТРАЖЁННОЙ РЕЧИ

### ЗАНЯТИЕ С ДЕТЬМИ 5—6 ЛЕТ

**Цель занятия:** учить детей умению спокойного вдоха и длительного выдоха, мягкой атаки гласных, слитности произношения; работать над фразой и паузой между фразами; над темпом и ритмом речи; уточнять и расширять представления детей о домашних животных и птицах, временные представления и представления о явлениях природы.

**Организационный момент.** Учитель-дефектолог строит детей и объясняет им правило данного занятия: «Сначала скажу я, а вы внимательно слушайте, а затем повторите то, что я сказала. Поздоровайтесь со мной так: «Здравствуйте, М.И.» (*Дети повторяют приветствие, учитель-дефектолог отвечает им.*)

### Подвижная игра «ПРОГУЛКА».

(Общеукрепляющие и расслабляющие движения.)

### Ход занятия

**Учитель-дефектолог.** Дети, вспомните, как вы ходили летом на прогулку в лес. Шли по узенькой тропинке гуськом, друг за другом. Давайте пройдем так. Шли, шли, шли, ягоду нашли. (*Дети повторяют за взрослым слова и движения.*) Шли, шли, шли, грибок нашли, нагнулись, сорвали и дальше пошли. Шли, шли, шли, до ручейка дошли, перепрыгнули и опять пошли. Шли, шли, шли, яблоньку нашли, яблочки высоко растут, не достать, потянулись повыше, сорвали и домой пошли. (*Дети садятся на стульчики.*)

### Игра «ЗДРАВСТВУЙТЕ».

(Воспитание мягкого голосоначала, длительного выдоха, подражательности.)

**Учитель-дефектолог.** Дети, вы знаете, что не все, здороваясь, говорят «здравствуйте». Вот послушайте. Однажды к мальчику подошла коза и говорит: «Ты неправильно сказал. Если с нами стал дружить, надо утром говорить *ме-е-е, ме-е-е, ме-е-е*». (*Дети повторяют.*) Собачка поздоровалась: *ав-ав-ав*. Затряслась от смеха утка (*учитель-дефектолог указывает на одного ребёнка, тот повторяет строку:* «Ну, конечно, это шутка (*повторяет другой*), стыдно лаять на друзей (*повторяет третий*), я здороваюсь скромной: *кря-кря-кря* (*повторяют все дети*)). Подошёл вразвалку гусь: «На тебя я не сержусь. Зря их слушаешь, чудак, а здороваются так: *га-га-га*». Головой мотнул бычок, почесал ногой бочок: «Хватит спорить и мудрить, надо проще говорить: *му-му-му*».

### Подвижная игра «МАТРЕШКИ».

(Воспитание выдержки, общей и речевой моторики.)

**Учитель-дефектолог.** Правило такое: сначала говорю и показываю я, затем повторяете вы. Слушайте и повторяйте: «Мы матрёшки, все мы крошки. (*На слово «матрёшки» дети прикладывают указательный палец к щеке, на слово «крошки» — приседают и встают.*) У нас чистые ладошки

(протягивают руки вперёд ладошками кверху). Хлоп, хлоп, хлоп. Хлоп, хлоп, хлоп (повторяют и хлопают в ладоши), мы матрёшки (правая рука у щеки), все мы крошки (приседают и встают), у нас новые сапожки (показывают попеременно то правую, то левую ногу). Мы матрёшки, все мы крошки, поплясать хотим немножко (поворачиваются вокруг себя два раза). Мы матрёшки, все мы крошки, поплясать хотим немножко (дети в прыжке попеременно выдвигают ноги вперёд). Мы матрёшки, все мы крошки, ох, устали наши ножки, и устали мы немножко. (Садятся на стульчики, вытягивают ноги вперёд, расслабляются, опускают руки вдоль туловища, голову — на грудь.) Ох, ох, ох, ох!» (Повторяют.)

### Игра-драматизация «ПАРОХОДИК».

(Воспитание внимания, подражательности, выразительности речи.)

Учитель-дефектолог объясняет правило игры («Сначала говорю и показываю я, потом вы»), распределяет роли, раздаёт шапочки-маски.

**Учитель-дефектолог.** С каждым днём становится холоднее. Деревья стоят без листьев, птицы улетели в тёплые края. Скоро наступит зима. Зимой замерзают реки и озёра. Сегодня мы с вами расскажем и покажем сказку об одном пароходике, который зимой стоял у берега реки и грустил о лете. Однажды пароходик так загрустил, что забыл, как надо гудеть. Поплыл он вдоль берега (ребёнок, исполняющий роль пароходика, медленно обходит по кругу) и встретил щенка: «Вы не знаете, как надо гудеть?». «Нет, — ответил щенок. — Я лаю. Хочешь, научу? **Ав-ав-ав!**» «Что вы! Что вы! — испугался пароходик. — Если я буду лаять, все пассажиры разбегутся». Поплыл пароходик дальше и встретил лягушку: «Вы не знаете, как надо гудеть?». «Нет, я умею квакать. Хочешь научу? **Ква-ква-ква!**» «Что вы! Что вы! Если я буду квакать, все пассажиры рассмеются». (Все диалоги дети повторяют за логопедом.) Увидел пароходик корову и спрашивает: «Вы не знаете, как надо гудеть?». «Нет, я умею мычать. Хочешь, научу? **Му-му-му!**» «Ну что вы!» — испугался пароходик и быстрее поплыл дальше. На берегу он увидел грустного мальчика. «Что с тобой?» — спросил пароходик. «Я маленький, и все меня учат. А я никого не могу научить» «Тогда я не буду у тебя ничего спрашивать», — сказал пароходик и хотел плыть дальше, но вдруг услышал, как мальчик заиграл на дудочке: **ду-ду-ду.** «Кажется, что-то гудит? Теперь я знаю, как мне надо гудеть. Это ты меня научил». Мальчик засмеялся, а пароходик загудел **ду-ду-ду** и уплыл.

### Дидактическая игра «ЗООЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕТО».

(Воспитание подражательности, самостоятельности.)

Учитель-дефектолог объясняет правило игры: кто первый закроет свою карточку картинками, тот выигрывает и игра прекращается. Кто выиграл, будет водящим в следующей игре.

### Подвижная игра «ТИШКА».

(Развитие ориентировки в пространстве и координации движений.)

Учитель-дефектолог рассказывает детям о содержании игры, объясняет, что Тишка ещё совсем котёнок, но он хвастунишка и говорит всем, что уже большой и умеет хорошо ловить мышей. Кто сумеет лучше всех показать, каким был котёнок Тишка, тот и победит в этой игре.

Дети ходят по кругу взявшись за руки и хором (вслед за учителем-дефектологом) повторяют: «Тишка, что тебе приснилось? Расскажи, сделай милость». Тишка делает вид, что просыпается, потягивается, моет носик, моет ушки и гордо выпячивает грудь: «Мне приснилось, я не Тишка, не котёнок, не котиха (изменив позу и голос), стал я Тихоном-котом, вот с таким большим хвостом (показывает размер хвоста), а поймал такую мышь, что и в книжку не вместишь». (На словах «не вместишь» Тишка дотрагивается до одного из играющих и игра повторяется.)

В конце занятия учитель-дефектолог оценивает поведение детей ищается с ними.

## ВОСПИТАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РЕЧИ

### ЗАНЯТИЕ С ДЕТЬМИ 4—5 ЛЕТ

**Цель занятия:** воспитывать навыки свободного общения, самостоятельность, активность в поведении и речи.

**Организационный момент.** Каждый ребёнок самостоятельно здороваются с учителем-дефектологом.

#### Ход занятия

**Учитель-дефектолог.** Дежурный, кого сегодня нет на занятии?

**Дежурный.** На занятие пришли все.

Учитель-дефектолог предлагает дежурному провести с ребятами игру. Все дети встают в хоровод и ведут карусель, приговаривая: «Еле-еле-еле-еле завертелись карусели, а потом кругом, кругом, все бегом, бегом, бегом. Тише, тише, не спешите, карусель остановите. Раз и два, раз и два, вот и кончилась игра». Затем дежурный спрашивает, у кого какого цвета шары.

**Подведение итогов занятия.** Учитель-дефектолог отмечает, кто из детей как играл. Дежурный передаёт дежурство следующему и говорит об этом учителю-дефектологу. Дети прощаются.

## ЗАКРЕПЛЕНИЕ АКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И РЕЧИ

### ЗАНЯТИЕ С ДЕТЬМИ 5—6 ЛЕТ

**Цель занятия:** подготовить детей к пользованию свободной, правильной речью в процессе коллективного общения, воспитать умение обыгрывать ситуации, фантазировать; проявлять творчество и инициативу, использовать в игровой деятельности полученные знания и речевые навыки; привить дисциплинированность, подражательность.

#### Ход занятия

#### Творческая игра «ЛЁТЧИКИ».

Воспитатель приводит детей в кабинет, дети здороваются с учителем-дефектологом. Выбирают ведущего.

**Ведущий.** Отряд юных лётчиков, смирно! Отряд юных лётчиков построен и готов к занятию. Командир отряда...

**Учитель-дефектолог.** Товарищ командир, поручаю вам провести тренировку юных лётчиков. Отряд, не забудь — в лётчики держишь путь!

Тренировка лётчиков: упражнения на координацию движений, дыхательно-голосовые упражнения. Дежурный ведёт детей на спортивную площадку, где они выполняют упражнения, имитируя поднимание и опускание штанги и гири. Затем по команде водящего дети имитируют бокс и катание на велосипеде.

**Учитель-дефектолог.** На велосипедах вы приехали на взлётную полосу. Посчитайте, сколько здесь самолётов. (Дети считают на одном выдохе до 5—6.)

Ведущий сообщает учителю-дефектологу, что тренировка лётчиков закончена. Отряд направляется на стартовую площадку, где лётчики знакомятся с двигателями, их работой. Дети, используя звукоподражания, проверяют работу двигателя, знакомятся с оборудованием, видами самолётов и т.д.

#### Соревнование на звание лучшего.

Дети рассказывают на стульчиках, учитель-дефектолог ведёт рассказ: «Сейчас проведём соревнование на звание лучшего лётчика. За Минском есть городок. Там живут лётчики. В полёт отправляются самые достойные. Лётчик должен много тренироваться, хорошо учиться и много знать. Ваш отряд тоже хорошо потренировался, но я хочу проверить ваши знания. Пусть каждый из вас составит небольшую весёлую приключенческую историю». (Ребята выполняют задание педагога.)

**Учитель-дефектолог.** Вы все хорошо выдержали испытание на звание лучшего лётчика. Каждый из вас может полететь. В добрый путь! Счастливого пути! А кто сегодня полетит на самолёте, кто будет штурманом, стюардессой, и чем будут заниматься остальные дети, договоритесь сами.

**Подведение итогов занятия.** Учитель-дефектолог оценивает поведение и игровую деятельность каждого ребёнка. Ведущий строит детей и они уходят.

Проводимая коррекционная работа по системе игр в специальной группе детского сада позволяет ребятам свободно включаться в детский коллектив, а воспитание в играх качества личности (активность, самостоятельность, инициатива) помогает им справиться с возникающими речевыми затруднениями и вне кабинета учителя-дефектолога.

## КОРРЕКЦИОННО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ДЕТЬМИ

**Большое** место в рабочем дне воспитателя занимают различные режимные моменты: одевание детей после сна и раздевание перед сном, подготовка к приёму пищи и приём пищи, одевание на прогулку, подготовка к занятиям и т.д. При работе с заикающимися детьми все режимные моменты следует максимально использовать для решения коррекционных и коррекционно-воспитательных задач, т.е. необходимо так проводить названные выше моменты, чтобы в процессе их дети говорили без заикания.

Включение речи в режимные моменты вначале кажется детям несколько необычным, так как до этого они выполняли все действия молча, а если высказывались, то произвольно. Постепенно ребята привыкают к разговору и у них даже проявляется известный интерес к речи в момент одевания, раздевания, умывания и т.п.

Для осуществления коррекционных и коррекционно-воспитательных задач в процессе режимных моментов большое значение имеет речь педагога. Важно, чтобы она была не только образцом для подражания, но и способствовала выработке у детей тех или иных культурно-гигиенических навыков или навыков самообслуживания.

Как показала практика, образец речи воспитателя должен состоять из коротких предложений (при использовании наглядно протекаемых действий, выполняемых детьми или воспитателем, предметов, с которыми действуют дети, и других наглядных признаков). Вопросы необходимо задавать чётко, формулировать их как можно короче. Образец речи воспитателя должен быть таким, чтобы в конечном итоге получилось последовательное логичное изложение рассказа. Педагог подробно рассказывает о действиях, которые производят дети, о предметах, с которыми они соприкасаются в момент деятельности, об их качествах. Слова, неоднократно употребляемые воспитателем в рассказе, должны быть даны в разных сочетаниях, чтобы дети запомнили их и могли использовать при ответах на вопросы взрослого.

Важно и то, чтобы образец предшествовал той форме речи, которой дети будут пользоваться в дальнейшем.

И наконец, как уже говорилось, в речи должны быть тщательно продуманы различные воспитывающие моменты. Так, например, воспитатель учит детей чисто мыть руки, сухо вытирать их полотенцем, стараться не забрызгать водой пол и т.д. Причём воспитание этих навыков осуществляется не в форме замечаний, а с привлечением правильного положительного образца речи, сопровождающего деятельность ребёнка. Речь становится регулятором этой деятельности.

При осуществлении коррекционно-воспитательной работы необходимо учитывать некоторые отклонения во внимании и деятельности заикающихся и обязательно предусматривать воспитание у них выдержки (не опережай товарища, жди, когда освободится кран; отвечай, когда спросят, и т.д.), способности к выполнению заданного ряда действий (сначала намыль, потом размыль, хорошо потри руки, смой водой, ещё раз намыль и т.д.), внимания (отвечай только на то, о чём спрашивают) и др.

Покажем на примере, как могут решаться различные задачи коррекционного и коррекционно-воспитательного характера в процессе проведения некоторых режимных моментов, например во время умывания.

Приглашая детей в умывальную комнату, воспитатель напоминает им о том, что нужно закатать рукава. После этого он

начинает рассказывать, сопровождая словами все действия детей: *«Я открываю (Саша открыл) кран, и из крана льётся чистая, тёплая, прозрачная вода. Вот Саша намочил руки, берёт белое мыло и намыливает руки. Мыло красивое, душистое, детское, твёрдое, белого цвета. Саша хорошо намылил руки белым мылом. Теперь он размыливает душистое мыло, чтобы все руки были в мыле. Смотрите, сколько пены получилось от душистого детского мыла! А Серёжа уже смывает грязную мыльную пену. Он смывает пену с рук тёплой водой и ещё раз намыливает их, чтобы руки стали чистыми. А вот Дима уже вымыл руки. Он вымыл чисто. Руки у него мокрые, но чистые, Дима стяхивает воду с рук, чтобы вода не капала на пол. И Серёжа чисто вымыл руки душистым мылом, а теперь моет лицо».*

Рассказ продолжается всё время, пока дети умываются. О каждом ребёнке воспитатель говорит то, что он делает в данный момент или уже сделал. В конце умывания детям можно прочитать потешку: *«Водичка, водичка, умой моё личико».* Если потешка читается в середине умывания, то после не надо обязательно продолжить разговор. Необходимо так организовать умывание, чтобы все дети, находящиеся в умывальной комнате, могли слышать учителя-дефектолога.

Внимание детей к разговору можно привлечь следующими словами: *«Дети, послушайте, как я буду рассказывать о вас. Я расскажу о вас всё, что вы делаете».* Далее следует рассказ воспитателя: *«Вот Саша уже вымыл руки и лицо, стяхнул чистую воду с рук и идёт вытираться. Саша берёт с вешалки чистое белое полотенце. Он кладёт его на руки и вытирает лицо и уши. А теперь смотрите, как сухо вытирает Саша каждый пальчик. Дима уже вытер лицо и руки и вешает чистое белое полотенце на крючок в шкафчик. У Димы в шкафчике наклеена картинка, чтоб он помнил, где висит его полотенце и брал только своё полотенце. Теперь у нас все дети чистые. Вова тоже помыл лицо и руки. Мыл с мылом, намылил два раза. Аня сухо вытерла руки. Серёжа подошёл к зеркалу. Взял из кармашка свою расчёску и причёсывается. Какой чистый и красивый стал Серёжа! Вова тоже идёт к зеркалу, он будет причёсывать свой чуб. Вот теперь все умыты, чисты, готовы к завтраку».*

Аналогичные образцы речи прослушиваются в течение трёх-четырёх дней. После чего можно упражнять детей в пользовании активной речью. С этой целью воспитатель задаёт им различные вопросы. Вопросы можно задавать, пока дети находятся в умывальной комнате и видят те предметы, к которым относятся вопросы воспитателя, т.е. речь детей организуется с опорой на наглядный материал.

Первое время воспитатель задаёт вопросы только конкретного характера. Они относятся к тем предметам и действиям, которые ребята видят, а также к качествам предметов и действий, которые можно увидеть.

При ответах дети сначала пользуются теми словами, которые они слышали в рассказах воспитателя, а потом начинают придумывать и свои собственные слова (например: мыло белое, мыло розовое, зелёное и т.д.).

Сначала воспитатель вызывает детей, которые могут ответить на его вопросы без заикания. Затем, спустя некоторое время, задаёт вопросы всем детям. Вначале дети отвечают без заикания только одним словом, а через некоторое время начинают пользоваться и фразовыми ответами. Важно, чтобы они отвечали самостоятельно, а не повторяли сказанные кем-то слова. Приведём образцы однословных и фразовых ответов детей.

**Учитель-дефектолог.** Дети, что мы здесь будем делать?

**Серёжа.** Мыть руки.

**Учитель-дефектолог.** Как сказать, какие сейчас у вас руки?

**Коля.** Грязные.

**Учитель-дефектолог.** Дети, мойте руки, а я буду задавать вам вопросы. Что делает сейчас Вова?

**Вова.** Я открываю кран.

**Учитель-дефектолог.** Что течёт из крана?

**Коля.** Вода. И т.д.

После того, как дети хорошо осваивают процесс умывания и научатся его обговаривать, они могут начать составлять простые рассказы констатирующего характера.

Для упражнения в этом более трудном для заикающихся виде речи воспитатель вызывает тех детей, которые могут без заикания составлять рассказы по наглядной опоре, все остальные слушают, а иногда привлекаются воспитателем к отдельным однословным или фразовым ответам.

Воспитатель приглашает подгруппу детей в умывальную комнату мыть руки и предлагает одному из них, например, Серёже, рассказывать об умывании подробно. Ребёнок рассказывает примерно так: *«Я открыл кран и намочил руки, немного смыл грязь. Потом беру мыло и намыливаю руки. Хорошо намыливаю. Теперь положил мыло в мыльницу, а пену размыливаю по рукам. Хорошо тру пальчики. А теперь смываю пену. Ещё раз беру мыло и опять намыливаю руки. Пена уже белая, не грязная. Я смываю мыло с рук, проверяю, чисто ли вымыл. Потом стряхиваю воду с рук, чтобы на пол не капать, и иду к шкафчику. Беру полотенце. Полотенце у меня чистое. Я всегда хорошо намыливаю руки и чисто мою их, поэтому у меня полотенце чистое. Я вытираю каждый пальчик сначала на левой руке, потом на правой. Сейчас я вешаю полотенце на крючок и иду к зеркалу причёсываться».*

Таким образом, мы видим, что некоторые режимные моменты воспитатель вполне может использовать для закрепления у детей навыков пользования самостоятельной речью без заикания. И на разных этапах обучения речь эта различна. В начале года дети только слушают образцы речи воспитателя, затем они отвечают на вопросы одним словом или предложением (в зависимости от того, кому какая форма ответа доступна) и, наконец, переходят к самостоятельному рассказу о процессе умывания. Они рассказывают о том, что и как делают, а также объясняют почему. Их речь выступает уже в роли регулятора деятельности и свидетельствует о прочном осознанном усвоении необходимых культурно-гигиенических навыков.

Аналогичную работу по осуществлению коррекционных и коррекционно-воспитательных задач можно проводить и во время одевания детей на прогулку. В процессе подготовки к прогулке дети сначала слушают чёткие образцы речи воспитателя, затем отвечают на его вопросы одним словом, фразой и рассказом.

Перед прогулкой воспитатель обращает внимание детей на погоду: *«Сегодня тепло, солнечно, оденемся полегче».* В раздевальной комнате он предлагает всем детям достать из шкафчиков колготки и в это же время поясняет их действия: *«Саша взял из шкафа синие колготки, Ильяша уже надевает свои красные колготки. Молодцы, дети, все оделись вместе, никто не отстаёт. А сейчас достанем обувь. Вот Серёжа надевает на правую ногу ботинок. А Вова уже надел ботинки на обе ноги. Вова молодец, он научился шнуровать ботинки. Алёша надевает новые сапоги. Они у него коричневого цвета, с пряжками, без шнурков».*

Затем воспитатель также подробно, с учётом всех требований к речи, рассказывает о кофтах, пальто, шапках, например: *«Дети, у Вовы пальто короткое, в клеточку. Пальто серое, а колготки коричневые. И воротник тоже коричневый, и рукава, и карманы. Карманы находятся справа и слева. Вова, застегни пуговицы. У Вовы на пальто четыре пуговицы... У Ромы шапка связана из шерсти. Мама сама её связала и пуговицу пришила. Шапка у Ромы коричневая. А у Серёжи шапка синего цвета, тоже вязаная, но пуговиц на ней нет... У Ани очень красивая, мягкая, тёплая пуховая шапка. Ане шапочку связала бабушка. Шапка красивая, розового цвета, нарядная и т.д.»*

Такие образцы речи дети слушают неоднократно. В своих рассказах воспитатель подробно описывает все вещи, напоминает о бережном обращении с ними, о порядке хранения их в шкафах: шапки, платки хранятся на верхней полке, пальто вешается на крючок и т.д. Когда дети раздеваются, воспитатель рассказывает им, в какой последовательности нужно убирать одежду и обувь в шкаф. Так, возвратившись с прогулки, ребята снимают пальто, а воспитатель в это время говорит: *«Дети, вы уже большие, умеете сами расстёгивать пуговицы, молнии, пряжки, развязывать шнурки. Вот Аня расстегнула всего одну*

*пуговицу, а Ильяша уже третью. Ему осталось расстегнуть всего одну пуговицу. Пальто все сняли, нашли вешалку и повесили в шкаф».*

Когда дети научатся не спеша, обдуманно отвечать на вопросы, воспитатель начинает проводить с ними обговаривание в вопросо-ответной форме. Он сажает детей перед шкафчиками в раздевальной комнате, предлагает им начать одеваться на прогулку и спрашивает: *«Что ты, Ильяша, держишь в руках?» («Колготки.») «Какого цвета твои колготки?» («У меня синие колготки.») «Что достаёт из шкафа Серёжа?» («Я беру из шкафа свитер.») «Какого цвета твой свитер?» («У меня свитер голубой.») и т.д.*

К концу года дети уже без навводящих вопросов рассказывают о своих действиях, например так: *«Я подхожу к шкафу, открываю голубую дверь и достаю колготки. Сажусь на скамейку и снимаю туфли. Туфли я ставлю в шкаф на нижнюю полку. Теперь я снимаю носки и надеваю колготки. Колготки мои коричневого цвета. Я достаю из валенок шерстяные носки. Сначала я надеваю один носок на правую ногу, после другой носок на левую ногу. После носков я надену рейтузы. Они висят в шкафу. Мои рейтузы синие. Они тёплые».*

Таким образом, мы видим, что одевание детей на прогулку также может быть использовано для закрепления речевых навыков пользования самостоятельной речью без заикания. Наряду с этой задачей в процессе организованного разговора во время одевания у детей воспитываются положительные навыки культурного поведения: умение одеваться спокойно, не торопясь, но и не отставая от товарищей; брать вещи из шкафа и надевать их в определённой последовательности; одеваться самостоятельно и помогать отстающим товарищам и т.д.

В группе часто бывают дети с разными навыками — одни одеваются быстрее, другие медленнее. Целесообразно использовать этот факт для воспитания взаимопомощи: умеющие одеваться быстро помогают отстающим, а они своевременно благодарят своих товарищей за помощь. Например, воспитатель спрашивает Серёжу, кому бы он хотел помочь одеться. Серёжа выбирает ребёнка, и процесс одевания обговаривается уже втроём: *«Серёжа, что ты завязываешь?» («Шнурки.») «Кому ты завязываешь шнурки?» («Вове.») «Что ты, Вова, скажешь Серёже?» («Спасибо.») и т.д.*

Как указывалось выше, коррекционные и коррекционно-воспитательные задачи можно осуществлять во время проведения самых разных режимных моментов: во время дежурства в столовой, в уголке природы, при подготовке к занятиям и т.д. Речевые упражнения в данных ситуациях проводятся аналогично вышеописанным. Упражнения необходимо проводить лишь в той форме речи, которая прочно усвоена детьми на занятиях, и с учётом индивидуальных особенностей детей. Поэтому на каждом этапе обучения выбор формы речи и индивидуальный подход к детям воспитатель согласует с учителем-дефектологом.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Абелева И.Ю., Сеницина Н.Ф. Если ребёнок заикается. — М., 1969.
2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. — М., 1998.
3. Власова Н.А. О заикании детей дошкольного возраста. — М., 1974.
4. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. — М., 2002.
5. Волкова Г.А. Логопедия. — М., 1989.
6. Катаева А.А., Стебелева Е.А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии. — М., 2004.
7. Леонов С.В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников. — М., 2004.
8. Ткаченко Т.А. Учим говорить правильно. — М., 2003.
9. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. — М., 1989.
10. Чевелева Н.Н. К вопросу о заикании детей // Дефектология. — 1977—№1.
11. Чевелева Н.А. Преодоление заикания у детей. — М., 2001.
12. Пашкина Г.Р., Зернова Л.П. Коррекция воспитательной работы с детьми. — М., 2003.
13. Шевцова Е.Е. Преодоление рецидивов заикания / Под ред. В.Секачева. — М., 2005.

*(Продолжение в номере 5 (май) 2006 года.)*