

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАИКАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Е. Д. Бурмистрова

ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», логопед отделения реабилитации, старший преподаватель кафедры логопедии и психолингвистики Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, Центр психолого-педагогического сопровождения и медицинской реабилитации детей с особенностями развития «Ларчик», логопед, г. Саратов, Россия, e-mail: el.burmistrova2013@yandex.ru

Аннотация: Статья посвящена рассмотрению организации логопедической работы с детьми дошкольного возраста с заиканием в условиях детского медицинского центра, центра реабилитации. Приведены краткие сведения о медицинском центре, объяснена специфика организации логопедической работы с детьми в условиях центра. Описано использование схемы обследования ребенка с заиканием Е.А. Логиновой и С.Б. Яковлева для выявления актуального состояния развития речевых и неречевых функций детей. Представлено описание всех этапов логопедической работы с указанием видов заданий и особенностей их выполнения.

Ключевые слова: заикание; медицинский центр; реабилитационный центр; логопедическое обследование; этапы коррекционной работы.

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF STUTTERING CHILDREN IN THE CONDITION OF THE CHILDREN'S MEDICAL CENTER

E.D. Burmistrova

Abstract: The article is focused on the consideration of the organization of speech therapy work with stuttering children in the children's medical center. Brief information about the children's medical center is given, also the specifics of the organization of speech therapy work with children in this condition is explained. The scheme by E.A. Loginova and S.B. Yakovlev for the examination of speech and non-speech functions stuttering children is described. A description of all stages of speech therapy work, indicating the types of tasks and the features of their implementation, is presented.

Keywords: stuttering; medical center; rehabilitation center; speech therapy examination; stages of correctional work; connection with parents.

В настоящее время на территории Саратовской области существуют различные учреждения системы образования и здравоохранения, а также частные организации, где оказывается специализированная медицинская и психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Одним из современных центров, созданных для лечения, коррекции и медицинской реабилитации детей с нарушениями речи и поведения, является центр психолого-педагогического сопровождения и медицинской реабилитации детей с особенностями развития «Ларчик». Центр осуществляет свою деятельность с 1 марта 2017 г. и является победителем традиционного конкурса «Лидер года 2017» в номинации «Лучший реабилитационный центр для детей». Центр осуществляет свою деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, лицензии на осуществление образовательной деятельности и в

полном соответствии с государственными санитарно-эпидемиологическими требованиями и нормами. Центр находится по адресу: г. Саратов, ул. Железнодорожная, 29 [12].

Реалии таковы, что реабилитационные мероприятия, включая психолого-педагогическое сопровождение, требуются все большему числу детей и взрослых.

Так, согласно данным ВОЗ, в настоящее время патологические состояния, требующие реабилитации, обнаруживаются примерно у трети населения мира (2,4 млрд. человек). Более того, ситуация в области здоровья и демографии неутешительна, соответственно потребности в реабилитации во всем мире неуклонно возрастают, и в то же время оказание реабилитационных услуг в условиях непрекращающейся пандемии COVID-19, нарушено в 60-70 % стран [5].

В общем виде под реабилитацией принято понимать комплекс мероприятий, направленных на восстановление функциональных возможностей человека. Существует значительное количество состояний, связанных с когнитивными и речевыми нарушениями, расстройствами слуха и зрения, коммуникативными трудностями, требующих реабилитационного воздействия. Одним из состояний, при которых необходимым оказывается психолого-педагогическое сопровождение, является заикание. «Нередко члены семьи смотрят на ребенка через призму тех переживаний и огорчений, которые ему доставляют запинки в речи. Это побуждает родителей в одних случаях преуменьшать, а в других – преувеличивать личностные нарушения, которые, по их мнению, могут возникнуть в развитии ребенка» [6, с.91].

Адекватно и осознанно отнестись к заиканию ребенка помогают родителям специалисты: логопеды, психологи.

Целью данной статьи является рассмотрение психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с заиканием в условиях детского медицинского центра.

Рассматриваемое нарушение, согласно определению Л.И. Беляковой, представляет собой нарушения темпа, ритма, плавности устной речи по причине судорожного состояния мышц артикуляционного аппарата, как правило, возникающее в раннем и дошкольном возрасте, т.е. в период наиболее активного развития речи [1, с. 15]. МКБ-10 определяет заикание (F98.5) как речь, которая характеризуется частым повторением или пролонгацией звуков, слогов или слов, частыми запинками и паузами, разрывающими ритмичное течение речи. В качестве речевого расстройства заикание классифицируется только при такой степени выраженности, когда течение речи оказывается заметно нарушенным [7].

Причины заикания принято подразделять на производящие и предрасполагающие, кроме того, учитывается влияние неблагоприятных факторов:

– предрасполагающие: отягощенная невротическая наследственность со стороны родителей; невротические особенности ребенка; особенности конституции ребенка; неблагоприятная наследственность; поражения головного

мозга;

– производящие причины могут относиться к двум группам: анатомо-физиологическим (энцефалопатические нарушения; травмы и органические поражения головного мозга; интоксикации; тяжелые и хронические соматические заболевания; болезни ЛОР-органов; особенности и задержки в речевом развитии); психическим и социальным (кратковременные или длительного действия психические травмы; нарушенные стили семейного воспитания; сложившийся неправильный речевой стереотип в виде скороговорки, речи на вдохе; избыточное количество речевого материала, зачастую в силу родительских амбиций; двуязычие в семье и ближайшем окружении; попытки подражать заикающимся; невротизация в силу переучивания леворукого ребенка);

– неблагоприятные условия: соматическая и физическая ослабленность ребенка; слишком раннее и бурное речевое развитие; возрастные особенности; неявная психическая ущемленность; отсутствие или малое количество положительных эмоциональных контактов; недостаточное развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики, мимики; неразвитое чувство ритма [9, с. 13].

Поскольку заикание является сложным речевым нарушением, имеющим разные, причем не только речевые проявления, оно классифицируется по типу судорог: выделяется тоническое, клоническое и смешанное; по характеру причин – органическое и функциональное; по классификации В.В. Ковалева – невротическое (функционального характера), неврозоподобное (органического характера и похожее на невроз) [2, с. 194].

Клиническая картина заикания наиболее отчетливо выражается в нейромоторных расстройствах речи (речевых судорогах), классическое описание которых представлено в монографии И.А. Сикорского «О заикании». Это судороги дыхательного аппарата (инспираторная и экспираторная); голосового аппарата (смыкательная, вокальная, дрожащий или толчкообразный гортанный спазм); артикуляционного аппарата в виде лицевой (губная смыкательная, верхнегубная, нижнегубная, угловая судорога рта, судорожное раскрытие ротовой полости, сложная судорога лица); язычной (судорога кончика языка; судорога корня языка, изгоняющая судорога языка, подъязычная судорога); судороги мягкого нёба [11].

Помимо судорог в клиническую картину заикания входят: темпоритмические нарушения речи; расстройства дыхания; выраженность заикания в различных видах речи; движения, сопутствующие речи; речевые уловки; вегетативные реакции; логофобия; наличие насильственных содружественных движений; субъективные ощущения; факторы, усиливающие заикание. Важным моментом является и течение заикания, которое бывает пяти типов:

– регрессирующий – наиболее благоприятный тип течения заикания, поскольку постепенно исчезает вся симптоматика;

– стационарный – нарушение протекает стабильно и монотонно, не

меняется по тяжести проявления и клинической картине;

- волнообразный – периодические колебания различной длительности в сторону то улучшения, то ухудшения речи, полного исчезновения заикания не происходит;

- рецидивирующий – чередование периодов плавной речи и заикания;

- прогрессивный – тенденция к усилению заикания, симптоматика усложняется, состояние заикающегося постепенно ухудшается [1, с. 48].

Наконец, следует обратить внимание и на фазы развития заикания, охарактеризованные Е.Е. Шевцовой в ее монографии:

- первая фаза характеризуется эпизодическим возникновением заикания с постепенным сокращением периодов плавной речи и флуктуации выраженности по тяжести; на этой фазе ребенок не реагирует на заикание, свободно говорит во всех ситуациях и не испытывает страха речи;

- вторая фаза: нарушение речи становится хроническим, иногда тяжесть может меняться, а судорожность речи исчезать на короткое время; чаще проявляется при быстрой речи и в состоянии эмоционального возбуждения; ребенок считает себя заикающимся, но еще свободно говорит в любых ситуациях, однако вероятны некоторые трудности при контакте и сопутствующие движения;

- третья фаза: наличие трудных для общения ситуаций и постоянных трудностей при произнесении определенных слов и звуков; происходит практически полное становление судорожного синдрома, но без страха речи и избегания общения;

- четвертая фаза знаменуется яркой антиципацией, стандартными трудностями при произнесении определенных слов и звуков в конкретных ситуациях, уклончивыми ответами, речевыми затруднениями и выраженными эмоциональными реакциями на заикание в виде избегания определенных речевых ситуаций; наблюдается выраженный страх речи [13].

Таким образом, даже краткое описание характерных проявлений заикания и особенностей его течения приводит к пониманию сложности данного речевого нарушения и необходимости оказания заикающимся детям не разовой помощи, а длительного психолого-педагогического сопровождения.

Следует понимать, что такое сопровождение будет эффективным только в том случае, если будет соответствовать логопедическому заключению о степени и особенностях течения заикания и проводиться по четко разработанному плану. Исходя из этого, перед началом логопедической работы по преодолению темпоритмических нарушений речи у дошкольника с заиканием требуется осуществить комплексное логопедическое обследование речевых и неречевых психических функций ребенка.

Поскольку существуют различные методики обследования детей с заиканием, для применения в центре «Ларчик» была выбрана одна из наиболее удобных и хорошо зарекомендовавших себя – схема обследования ребенка с заиканием Е. А. Логиновой и С. Б. Яковлева. Данная схема позволяет выявить не только состояние речевой функции и установить степень заикания, но и оценить

состояние других сфер: общей моторики; мелкой моторики; артикуляционного аппарата; звукопроизношения и просодики [4]. В качестве единственного несовершенства следует указать отсутствие возможности выставления балльной оценки по результатам обследования различных функций. Однако это может быть существенным в условиях массового дошкольного учреждения, где регулярно проводится мониторинг речевого развития детей и сравниваются показатели. В условиях центра «Ларчик» при индивидуальной работе с каждым ребенком данный аспект не принципиален.

Рассмотрим, как именно выстраивается работа по психолого-педагогическому сопровождению заикающихся дошкольников в центре «Ларчик».

Работа с ребенком начинается по запросу родителей, а именно: после их записи на консультацию к логопеду центра. При обращении родителей их просят сделать видеозапись ребенка в различных ситуациях:

- на улице, в процессе общения с другими детьми на игровой площадке и т.п.;
- как общается в домашних условиях;
- как играет наедине с собой.

Кроме того, родителей просят вести дневник наблюдений, в котором следует указать:

- в какой период (утром, днем, вечером) ребенок запинаятся;
- что сопутствует речевым запинкам;
- распорядок дня ребенка;
- как ребенок ведет себя в присутствии знакомых и незнакомых людей;
- есть ли запинки в речи, когда ребенок находится в детском саду (со слов воспитателей) и т.д.

На первой консультации родителей просят заполнить анкету в соответствии с указанной ранее схемой логопедического обследования заикающегося ребенка Е.А. Логиновой и С.Б. Яковлева. Анкета составлена из первых двух частей схемы и включает формальные сведения и анамнез.

В анкетные данные родителей просят включить:

- фамилию, имя и возраст (дату рождения) ребенка;
- краткие сведения о семье: возраст родителей; наличие наследственных заболеваний; характеристику речи близких родственников; материально-бытовые условия в семье.

Для выяснения общего анамнеза родителей просят указать:

- особенности протекания беременности и родов;
- состояние ребенка при рождении (вес, рост, баллы по шкале Апгар, когда принесли кормить, когда выписали);
- особенности сна и бодрствования ребенка после выписки из роддома;
- перенесенные заболевания, травмы, госпитализации до и после

одного года;

- психомоторное развитие: когда стал удерживать голову, сидеть, стоять, ходить; особенности моторики (излишняя подвижность или заторможенность);

- освоение бытовых навыков: с какого времени стал самостоятельно раздеваться и одеваться, шнуровать ботинки и застегивать пуговицы;

- раннее речевое развитие: время появления гуления, лепета, первых слов и фраз; была ли задержка речевого развития и обращение по поводу нее к специалистам;

- особенности речевого развития в более позднем возрасте: нарушения звукопроизношения, воспроизведения слоговой структуры слов;

- первоначальные сведения о течении заикания: время начала; тип и течение заикания; наличие периодов плавной речи; наличие или отсутствие изменений в зависимости от времени суток и года; вероятные причины усугубления и ситуации, в которых заикание наиболее ярко выражено; как ребенок говорит в настоящее время в разных обстоятельствах; отношение в семье и самого ребенка к заиканию; наличие страха речи; посещал ли ребенок занятия с логопедом (продолжительность, методика, результаты);

- особенности эмоционально-волевой сферы и характера ребенка.

Параллельно тому, как родители заполняют анкету, логопед изучает видеозаписи; дневник; если есть, то записи специалистов (невролога и психиатра) в медицинской карте. Тогда же логопед проводит непосредственное объективное обследование ребенка, устанавливая:

- состояние слуховой функции: слуховое внимание и восприятие речи;

- состояние моторных функций: 1) общая моторика: включает наблюдение за естественными движениями и выполнение тестовых заданий; 2) мелкая моторика: кинестетическая основа движений пальцев; кинетическая основа движений пальцев; конструктивный праксис; 3) артикуляционная моторика на уровне одиночных и серийных движений и мимические движения;

- строение органов артикуляции;

- состояние импрессивной речи: состояние пассивного словаря и уровень понимания логико-грамматических конструкций;

- состояние экспрессивной речи: звукопроизношение и звукослоговая структура слова; активный словарь; грамматический строй речи;

- состояние фонематических функций: дифференциация; анализ; синтез; представления; ряд заданий для детей школьного возраста;

- состояние дыхательной функции: тип дыхания; ритм; характер речевого вдоха; продолжительность речевого выдоха;

- состояние просодических компонентов: темп; ритм; паузация; голос; употребление основных видов интонации; общая вынятность речи.

На этом этапе обследования логопед изучает симптоматику заикания.

Внешняя симптоматика заикания:

- проявление заикания в различных формах речи (определяется в

беседе, при рассказывании стихов, составлении рассказа по картинке); на каком уровне речи проявляется заикание (шепотная, сопряженная, отраженная, вопросно-ответная, пересказ, рассказ с опорой на картинки, самостоятельная речь);

- форма и локализация судорог;
- произвольные движения лица и тела в момент речи.

Внутренняя симптоматика заикания:

- наличие логофобии и ее проявления;
- использование ребенком защитных уловок моторного и речевого характера и частота, с которой ребенок прибегает к ним;
- степень фиксированности на заикании.

Отдельно изучаются индивидуально-психологические особенности ребенка: контактность; особенности высших психических функций, психической деятельности и поведения. Полученные сведения подвергаются анализу для составления точного и развернутого логопедического заключения.

На основании вышеизложенного родителям рекомендуют консультацию невролога, детского психиатра и психолога (если они не проводились). Также логопед дает родителям следующие рекомендации:

- соблюдать охранительный речевой режим: минимизировать речевую активность ребенка, не провоцировать речь вопросами;
- организовать и четко соблюдать правильный режим дня: достаточная продолжительность ночного сна, дневной сон, прогулки;
- не перегружать ребенка впечатлениями, избегать шумных мероприятий;
- поддерживать дома спокойную доброжелательную атмосферу.

Далее, если родители принимают решение о занятиях в центре, составляется программа занятий частотой 2-3 раза в неделю, продолжительностью 25 минут для детей 5-6 лет и 30 минут для детей 6-7 лет (в соответствии с СанПиН). Если в схему занятия включен массаж, то продолжительность занятия составляет 45 минут (курс массажа проводится в течение 10 занятий). Логопед выстраивает занятие таким образом, чтобы в него входили группы упражнений на релаксацию, развитие координации и ритмизацию движений; дыхательные упражнения [3; 8; 10]:

- комплекс физических упражнений для мышц шеи; верхних конечностей и плечевого пояса; туловища; осанки; нижних конечностей; на равновесие и координацию движений;
- релаксационные упражнения для мимических и артикуляционных мышц: «Хоботок»; «Лягушка»; «Орешек»; «Сердитый язык»; «Горка»; «Блинчик»;
- упражнения на развитие координации и ритмизации движений, позволяющие координировать общую, тонкую и артикуляционную моторику, формировать чувство темпо-ритма речевых и неречевых движений; свободная маршрутизация и развитие ритмических движений под музыку (с использованием

логопедических песенок Е. Железновой); упражнения, регулирующие мышечный тонус; пение; игра.

Важнейшим условием плавной речи является правильное речевое дыхание, которое формируется путем расширения физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания); формирования длительного фонационного выдоха и речевого выдоха. При постановке дыхания используются следующие игровые приемы: «Задувай свечу»; «Лопнула шина»; «Насос»; «Воздушный шар»; «Жук жужжит»; «Комарик»; «Гуси»; «Ворона» и др.

Далее с использованием игровых приемов проводится работа над голосом: формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения, работа над просодической стороной речи; развитие силы и динамического диапазона голоса; мелодических характеристик голоса и интонационной выразительности.

Обязательным условием успешной работы по преодолению темпоритмических нарушений речи у дошкольников с заиканием является выполнение домашнего задания, что предполагает тесное взаимодействие логопеда с родителями. У каждого ребенка есть тетрадь и альбом с заданиями, которые выполняются дома под контролем родителей, для чего логопед регулярно консультирует родителей (как именно следует выполнять задание, на что обратить внимание и т.д.).

В настоящее время планируется проведение мастер-класса для родителей с сообщением о заикании для популяризации знаний и повышения педагогической компетентности родителей, показом упражнений и выполнением их совместно с родителями.

Список использованных источников

1. *Белякова Л.И.* Логопедия. Заикание: Учебник для студ. высш. пед. учебных заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 208 с.
2. *Визель Т.Г.* Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. М.: В. Секачев, 2014. 264 с.
3. *Выгодская И.Г.* Устранение заикания у дошкольников в игровых ситуациях: Кн. для логопеда. М.: Просвещение, 1993. 223 с.
4. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. Сборник методических рекомендаций / Под ред. С.Д. Ермолаева. СПб.: Детство-Пресс, 2000. 232 с.
5. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Реабилитация [Электронный ресурс] // Глобальный веб-сайт. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> (дата обращения 15.10.2021).
6. *Карпова Н.Л., Крючков В.П., Терешкова Е.Б., Сенаторова К.П., Пуговкина Е.А.* Гуманное пространство семейной групповой логопсихотерапии // Сибирский педагогический журнал. 2016. С. 90-95.
7. Международная классификация болезней МКБ-10. Режим доступа:

<http://mkb-10.com/index.php?pid=4477> (дата обращения 15.10.2021).

8. *Одинцова Т.С.* Заикание у детей. Ростов н/Д: Феникс, 2000. 288 с.
9. *Пятница Т.В.* Логопедия в таблицах и схемах. Минск: Аверсэв, 2006. 28 с.
10. *Селиверстов В.И.* Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. Учеб. пособие для студ. высш. и сред. учеб. заведений. 4-е изд., доп. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 208 с.
11. *Сикорский И.А.* Заикание. М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005. 191 с.
12. Центр психолого-педагогического сопровождения и медицинской реабилитации детей с особенностями развития «Ларчик» [Электронный ресурс] // Официальный сайт. – URL: <https://larchik64.ru> (дата обращения 15.10.2021).
13. *Шевцова Е.Е.* Преодоление рецидивов заикания. М.: В. Секачев, 2005. 128 с.