

Ю.Ф. Платонов, Л.А. Романова

Тверская государственная медицинская академия, г. Тверь

Тверской государственной университет, г. Тверь

Y.F. Platonov, L.A. Romanova

Tver State Medical Academy, Tver

Tver State University, Tver

**ABOUT THE STUTTERING OF SCHOOL CHILDREN
AS A COMMUNICATIVE BARRIER
О ЗАИКАНИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
КАК КОММУНИКАТИВНОМ БАРЬЕРЕ**

Ключевые слова: заикание, коммуникативный барьер, дети, нервная система, традиционный метод

Keywords: stuttering, communicative barrier, children, nervous system, traditional method

В статье автор рассматривает заикание детей школьного возраста как коммуникативный барьер и приходит к выводу,

что что преимущественно функциональный характер поражения нервной системы при заикании не находит своего подтверждения.

In the article the author considers the stuttering of school children as a communicative barrier and finds that that predominantly functional nature of the nervous system in stuttering has not been confirmed.

Как известно, заикание относится к одному из самых распространенных расстройств речи, трактуемое как нарушение темпоритмической организации её, вызванные судорогами речевого аппарата (ср.: Ляпидевский, 1969; Кочерина, 1971; Власова, Беккер, 1983). Оно всегда начинается с прерывания течения речи и чаще всего выражается повторением отдельных звуков, слогов или слов (так называемые «клонические судороги») и длительной задержкой на произношение отдельных звуков или же паузами в речи («тонические судороги»). Кроме того, исследователи отмечают смешанные формы заикания, сочетающие в себе признаки двух ранее названных типов.

Многие авторы считают, что при длительном течении заикания происходит постепенный переход клонических судорог в тонические, которые становятся преобладающими при длительном заикании (Зеeman, 1962; Власова, Калачева, 1979; Беякова, 1981; Платонов, Герасимова, 2001 и др.).

Изучение заикания в течение длительного времени проводилось с клинических, физиологических, психологических и психолого – педагогических позиций (Флоренская, 1949; Ястребова, 1980; Селиверстов,

2000; Платонов, Герасимова, 2001). Большинство исследователей считают, что заикание является функциональным заболеванием центральной нервной системы. Однако, тщательное неврологическое исследование показывает, что при заикании нередко удается обнаружить признаки органического поражения центральной нервной системы (ср., например: Коваль, 1979; Левина, 1981; Расстройство речи, 1969).

Недооценка роли органического поражения нервной системы в патогенезе заикания при работе с детьми в опоре на традиционные методы устранения заикания детей даёт положительную, но не достаточно высокую динамику (ср.: Флоренская, 1949; Селиверстов, 2000; Платонов, Герасимова, 2001; Белякова, Дьякова, 2003; Репина, Борксова, 2009 и др.).

С целью уточнения характера и степени выраженности заикания, а также с целью выявления наиболее вероятной причиной его появления и возможной коррекции выявленных нарушений было проведено комплексное обследование 136 школьников, страдающих заиканием. Работа с детьми проводилась в течение месяца в условиях оздоровительного лагеря с участием врача-невролога, нейрохирурга, психиатра и 7 педагогов-логопедов. Полученные результаты исследований были проанализированы с учетом поставленных целей исследования. Прежде всего, было зафиксировано распределение заикающихся детей по полу и возрасту, что нашло своё отражение в приведенной таблице № 1:

Таблица № 1
Распределение детей с заиканием по полу и возрасту

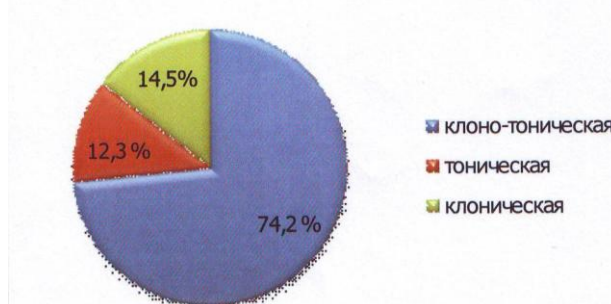
Возраст	8 - 9 лет	9 - 10 лет	11 - 12 лет	13 - 14 лет	Старше 14 лет	Итого	В %
Пол							
Мальчики	16	18	23	22	17	96	70,6
Девочки	6	5	11	10	8	40	29,4
Всего	22	23	34	32	25	136	100

Из таблицы № 1 видно, что обследованные дети были в возрасте от 8 до 15 лет, мальчиков – 96, девочек – 40, то есть у мальчиков заикание встречалось в 2,5 раза чаще, чем у девочек. Было выявлено, что у 63,5% детей заикание возникло в раннем детском возрасте (от 3 до 5 лет) в связи с сильной психической травмой (испуг, потрясение), а у 1/3 этих детей в анамнезе выявлено неправильное произношение отдельных звуков.

Было также выявлено, что среди обследованных детей преобладают школьники со смешанной формой заикания (74,2%) и почти в равных пропорциях (т.е. практически одинаково) отмечалась тоническая форма заикания (12,3%) и у 14,5% клоническая форма заикание (половина из них – с выраженным заиканием).

Распределение детей по форме заикания представлено в следующей диаграмме:

Форма заикания у обследованных детей в %



Формы заикания:

I – клоно-тоническая

II - тоническая

III – клоническая

Дефекты произношения у 57% заикающихся детей обусловлены слабостью речевой зоны, у другой части детей (43%) никаких психотравмирующих факторов, предшествующих заиканию, выявить не удалось.

Примечательно, однако, что у 27 из 50 детей в первые годы жизни отмечались тяжелые инфекционные заболевания (дизентерия, пневмония, гнойный отит, у 4 детей к тому же имелась задержка развития, но без признаков слабоумия, а у остальных 32 школьников заикание развивалось на фоне признаков органического поражения ЦНС (отчасти вследствие родовой травмы).

Примечательно, что при исследовании значительная часть заикающихся детей (примерно 19 школьников) писала левой рукой охотнее и лучше, чем правой. При углубленном изучении скрытая леворукость была обнаружена примерно еще у такого же числа школьников - 23 человека. Обращает на себя внимание тот факт, что у всех этих детей форма заикания

была тонической легкой или средней выраженности. Более того, эта форма заикания протекала, как правило, без участия в речи многих мышц лица, что характерно для истинно заикающегося ребенка. Выяснилось также и то важное, на наш взгляд, обстоятельство, что 18 таких школьников относилось к группе детей, имевшей в анамнезе психотравму (испуг). В дополнение к этому у половины школьников (62 человека) любимым занятием был спорт, а 23 человека увлекались рисованием.

При тщательном неврологическом обследовании симптомы органического поражения центральной нервной системы были отмечены у 69 из 136 обследованных (50,7%): 29 человек имели явные признаки поражения ЦНС – косоглазие, снижение зрения, слуха, с отчетливой асимметрией сухожильных рефлексов. Также было установлено, что 6 детей страдают эпилептиками общего типа, у 8 – выявлена гидроцефалия, 10 человек перенесли закрытую черепно - мозговую травму, 9 человек много лет страдают ночным энурезом, у 7 выявлено незаращение дужки поясничных позвонков, а у 11 – искривление позвоночника разной степени выраженности, 15 детей имеют заметное плоскостопие и у 4 была выявлена врожденная косолапость.

У 40 заикающихся школьников обнаружили микросимптомы поражения нервной системы: сглаженность носогубной складки, пирамидная недостаточность, патологические стопные рефлексy, нарушение координации движений, лабильность психики, нарушения сна и т.д.

Таким образом, результаты наших наблюдений показывают, что 50,7% заикающихся детей имели признаки органического поражения ЦНС. Однако, до настоящего времени лечением заикающихся занимаются, как правило, психиатры и логопеды. С такой практикой трудно согласиться, полагая, что в терапии заикания самую активную роль должна играть неврологическая эффективность лечения, которая также была бы, несомненно, выше при индивидуальных занятиях с малой группой (4 – 5 человек). Хотя принято считать, что лечение заикания должно проводиться при групповых занятиях, где заикающиеся не стесняясь друг друга и освобождаясь от страха речи, вырабатывают навыки правильно говорить в коллективе; при этом их обучают также правильно дышать, так как ряд авторов полагают, что невозможно сокращение соответствующих мышц, служащих для образования звуков при помощи выдыхательных движений.

К сожалению, эти навыки не начинают действовать при широком общении с коллективом, более того, во время групповых занятий заикающиеся при длительном общении перенимают друг у друга различные дефекты речи, что в последствии может служить дополнительным барьером в процессе коммуникативного взаимодействия (Романов, 2008, 2008а). Поэтому таких детей следовало бы разъединять, а не объединять, как это было принято у нас. Это видно и на примере преподавателей, у которых к концу месяца занятий с заикающимися детьми наблюдались некоторое время речевые заминки. Результаты таких наблюдений позволяют заключить, что

преимущественно функциональный характер поражения нервной системы при заикании не находит своего подтверждения.

Литература

1. Белякова Л.И. Клинико-физиологический анализ центральных патогенетических механизмов заикания. Автореф. ... дис. докт. мед. н. – М., 1981. – 44 с.
2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. – М.: Академия, 2003. – 208 с.
3. Беккер К.П., Совак М. Логопедия. – М.: Медицина, 1981. – 288 с.
4. Беккер К.П., Власова Н.А. Заикание. - М.: Медицина, 1983. – 109 с.
5. Васильева В.М., Воронин Л.Г., Некрасова Ю.Б. Некоторые данные о взаимоотношении речевого и ориентировочного рефлекса // Физические механизмы нарушений речи. – Л., 1967. – С. 27 – 35.
6. Власова Н.А., Калачева И.О., Мокровская А.А. лечебно – педагогическая работа с детьми дошкольного возраста страдающими заиканием. – М.: МЗ СССР, 1979. – 165 с.
7. Зеeman М. Расстройство речи в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1962. – 185 с.
8. Коваль Р.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Просвещение, 1979. – 135 с.
9. Кочергина В.Г. Роль органического поражения нервной системы в патогенезе заикания у взрослых // Невропатология и психиатрия. - 1971, вып. 12. – С. 1790 – 1794.
10. Куршнев В.В. Заикание. – М.: Прогресс, 1973. – 155 с.
11. Левина Р.Е. Об эмоциональных факторах заикания, возникающих в процессе формирования произвольной речи // Дефектология. – 1987, №1. – С. 7- 13.
12. Ляпидевский С.С. Расстройства речи у детей и подростков. – М.: Прогресс, 1969. – 155 с.
13. Платонов Ю. Ф., Герасимова М.М. О расстройствах речи у детей школьного возраста // Труды областной научно-практической конференции. – Киров, 2001. – С. 77 – 78.
14. Репина З.А., Борксова Е.А. Особенности речевого развития детей старшего дошкольного возраста с заиканием // Специальное образование. – 2009, № 3. – С. 17 – 73.
15. Романов А.А. Когнитивная основа психотерапевтической коммуникации: синергетический подход [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «Мир лингвистики и коммуникации». – Тверь: ТГСХА, ТИПЛиМК. – Тверь, 2008. - № 3(12). - ISSN 1999 – 8406; Гос. рег. № 0420800038. - Идентификационный номер 0420800038\0026. – Режим доступа: <http://tverlingua.ru>
16. Романов А.А. Когнитивная основа психотерапевтической коммуникации: синергетический подход [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «Мир лингвистики и коммуникации». –

Тверь: ТГСХА, ТИПЛиМК. – Тверь, 2008а. - № 4(13). - ISSN 1999 – 8406; Гос. рег. № 0420800038. - Идентификационный номер 0420800038\0035. – Режим доступа: <http://tverlingua.ru>

17. Селиверстов В.К. Заикание у детей. – М.: Прогресс, 2000. – 208 с.

18. Филичева Т.Б. Программы дошкольных образовательных учреждений коррегирующего вида для детей с нарушениями речи. – Л.: Просвещение, 2009. – 272 с.

19. Флоренская Ю.А. Клиника и терапия нарушений речи. – М.: Медгиз. – 150 с.

20. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. – М.: Просвещение, 1980. – 160 с.

References

1. Belyakova L.I. Clinico-physiological analysis of the central pathogenetic mechanisms of stuttering. Abstract ... Dis. Doctor Medical Sciences. – M., 1981. – 44 p.
2. Belyakova L.I., Dyakova E.A. Speech therapy. Stuttering. – Moscow: Academy 2003. – 208 p.
3. Becker K.P., Sovak M. Speech Therapy. – M.: Medicine, 1981. – 288 p.
4. Becker K.P., Vlasova N.A. Stuttering. – M.: Medical, 1983. – 109 p.
5. Vasilyeva V.M., Voronin L.G., Nekrasov Y.B. Some data about the relationship between speech and the orienting reflex // Physical mechanisms of speech disorders. – L., 1967. – p. 27-35.
6. Vlasova N.A., Kalacheva I.O., Mokrovskaya A.A. Medical-pedagogical work with preschool children with stuttering. – Moscow: USSR Ministry of Health, 1979. – 165 p.
7. Zeeman M. Speech disorder in childhood. – M.: Education, 1962. – 185 p.
8. Koval R.V. Psychiatry of childhood. – M.: Education, 1979. – 135 p.
9. Kochergina V.G. The role of organic lesions of the nervous system in the pathogenesis of stuttering in adults // Neuropathology and Psychiatry. – 1971, vol. 12. – p. 1790-1794.
10. Kurshnev V.V. Stuttering. – Moscow: Progress Publishers, 1973. – 155 p.
11. Levina R.E. About the emotional factors of stuttering occurring during the formation of an arbitrary speech // Defectology. – 1987, № 1. – p. 7-13.
12. Lyapidevski S.S. Speech disorders in children and adolescents. – Moscow: Progress Publishers, 1969. – 155 p.
13. Platonov Y.F., Gerasimov M.M. About speech disorders in school age children // Proceedings of the regional scientific-practical conference. – Kirov, 2001. – p. 77-78.
14. Repina Z.A., Borksova E.A. Features speech development of preschool children with stuttering // Special Education. – 2009, № 3. – p. 17-73.
15. Romanov A.A. Cognitive basis of psychotherapeutic communications: a synergetic approach [electronic resource] // Electronic scientific journal "World of linguistics and communication." - Tver: TSAA, TIPLiMK. – Tver, 2008. – № 3

- (12). – ISSN 1999 – 8406, Gos. reg. Number 0420800038. – Identification number 0420800038 \ 0026. – Mode of access: <http://tverlingua.ru>
16. Romanov A.A. Cognitive basis of psychotherapeutic communications: a synergetic approach [electronic resource] // Electronic scientific journal "World of linguistics and communication." – Tver: TSAA, TIPLiMK. – Tver, 2008a. – № 4
- (13). – ISSN 1999 – 8406, Gos. reg. Number 0420800038. – Identification number 0420800038 \ 0035. - Mode of access: <http://tverlingua.ru>
17. Selivyorstova V.K. Stuttering in children. – Moscow: Progress Publishers, 2000. – 208 p.
18. Filicheva T.B. Program of preschool educational institutions of correcting type for children with speech disorders. – L.: Education, 2009. – 272 p.
19. Florenskaya Y.A. Clinic and therapy of speech disorders. – M.: Medgiz. – 150 p.
20. Yastrebova A.V. Correction of stuttering in secondary school students. – M.: Education, 1980. – 160 p.

(0,3 п.л.)