

начале пути, ведущего к истинному инклюзивному образованию и требующему системного анализа возникающих проблем.

Основу успешной интеграции двух образовательных систем составляет взаимовлияние, взаимоуважение и взаимопонимание. Каждая из этих систем, решая собственные и общие проблемы, тем самым способствует решению и преодолению проблем детей с особыми образовательными потребностями.

Литература

1. Малофеев Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики. // Дефектология, 2003, №4

2. Специальная педагогика. Под ред. Назаровой Н.М. Москва, 2000

3. Гасымов С., Керимова Э. Инклюзивное образование. Баку, 2006

Мақалада бiлiм беру кеңiстiгiн кеңейту мәселелерi туралы жазылған. Автор Азербайжандагы жетiлдiрiлген бiлiмге, оны енгiзу мәселелрiне тоқталады.

Given clause, ascertaining a real status of special education in republic, at the same time analyzes possible ways and directions of his development. In clause the opportunities of development in republic not only variants differential and инклюзивного of education are considered, but also alternative models of special education, are analyzed the socially -psychological aspects of this problem.

Лала Гамлет кызы Иманова,
Институт проблем образования
Азербайджанской Республики

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Заикание является одной из важных теоретических и практических проблем логопедии, так как до настоящего времени остаются невыясненными до конца патогенетические механизмы этой речевой патологии, а проводимая коррекционная работа далеко не всегда является успешной. Возникая в дошкольном возрасте, заикание имеет тенденцию к хронификации, искажая формирование личности и нередко приводя к социальной дезадаптации (Н.М.Асатиани; Л.И.Белякова; Н.А.Власова; Н.И.Неткачев; Е.Ю.Рау; В.И.Селиверстов; В.М.Шкловский и др.).

Проблеме заикания уделялось и уделяется достаточно серьезное внимание в работах К.-Р.Веcker, Н.Gutsmann, А.Liebmann, Л.И.Беляковой, Р.М.Боскис, Н.А.Власовой, Г.А.Волковй, М.Зеeman, Р.Е.Левиной, С.С.Ляпидевского, Г.Д.Неткачева, В.И.Селиверстова, И.А.Сикорского, М.Е.Хватцев, Н.А.Чевелева, В.М.Шкловский и др.

Речь заикающегося сопровождается запинками, остановками, повторениями отдельных звуков, слогов, слов. Заикающимся свойственно введение в речь добавочных слов, подмена "трудных" слов "легкими" (уловки), сопутствующих речи движений (кивки, подергивание, зажмуривание, покачивание) и др.

Помимо этого, у заикающихся детей обнаруживаются те или иные невротические проявления: капризность, страхи, колебания настроения, впечатлительность, тревожность, что свидетельствует об особом, более раннем состоянии центральной нервной системы, чем в норме. Невротическая симптоматика также носит волнообразный характер, утяжеляясь на фоне эмоционального напряжения и переутомления. Эти дети с трудом привыкают к новой обстановке, в частности, к условиям детского сада. Однако в дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей.

Большинство авторов не сходятся во мнениях и в вопросах этиологии заикания. Заикание является следствием многих причин. Возникший недостаток речи при неблагоприятном течении фиксируется по механизму условнорефлекторной связи. Усиливаясь с годами, он особенно начинает проявляться в эмоционально значимых ситуациях в ответ на отрицательные, вошедшие в патологическую рефлекторную цепочку, условные сигналы.

Очевидно, что указанный патофизиологический механизм, объясняя многое в возникновении и развитии логоневроза, все же лежит в основе не всех случаев заикания. O.Bloodstein (1977) отмечает, что 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 этиологии этого нарушения речи.

Придерживаясь традиционных представлений о predisposing и producing причинах заикания, я попытаюсь на материале собственных наблюдений и исследований рассмотреть вопросы его этиологии.

В течение 2005-2010 годов мы попытались определить причины возникновения заикания в Азербайджане. Наблюдения и исследования были проведены с 56-ю детьми в 3-х дошкольных учреждениях г. Баку (2-х специализированных и 1-ом общеобразовательном детском саду, где есть 2 группы для детей-логопатов).

Бытует мнение, что заикание возникает от испуга, т. е. в результате психотравмы. Но можно ли считать психотравматизацию единственной и ведущей причиной заикания?

Всем известно, что подавляющее большинство детей, особенно в раннем возрасте, часто пугаются, но не все после этого начинают заикаться. Следовательно, у ребенка, начавшего заикаться, имелись определенные предпосылки, predisposing причины, на которые «наслоились» различного рода психотравмы, физические травмы, сопровождавшиеся

сильным испугом, и другие непосредственные причины, вызвав в сочетании с predisposing этиологическими факторами нарушение речи.

Таким образом, в этиологии заикания отмечается совокупность экзогенных и эндогенных факторов (В.А.Гиляровский, М.Е.Хватцев, Н.А.Власова, Н.И.Красногорский, Н.П.Тяпугин, М.Зеeman и др.).

Собственно, основой для заикания признается известная нервозность. Последняя бывает либо наследственной, либо приобретенной под влиянием тяжелых расстройств нервной системы (соматические болезни, травма, сильное психическое потрясение).

Условия первых лет жизни и воспитания ребенка в неблагополучной семье могут рассматриваться как внешние predisposing причины заикания. Наблюдения показали, что скандал или драка, устроенные родителями, находящими в состоянии алкогольного опьянения или под влиянием наркотиков, сыграли роль непосредственного психотравмирующего толчка - «пускового механизма», вызвавшего нарушения речи у 12% исследуемых детей.

В последние годы в наиболее развитых странах отмечается рост частоты заикания у детей, что связывают с бурным внедрением в повседневную жизнь электронных средств массовой информации, видеоплееры, обрушивающих огромные массы аудиовизуальных данных на неокрепшую нервную систему ребенка. Все 100% исследованных мною детей имели те или иные отклонения со стороны нервной системы.

Многие исследователи отмечают, что заикание у детей в большинстве случаев возникает в возрасте от 2 до 5 лет и совпадает с периодом активного развития фразовой речи. Этот период характеризуется недостаточной устойчивостью и значительной ранимостью фило- и онтогенетически наиболее поздно развивающейся речевой функции. Поэтому, исходя из теории И.П.Павлова о высшей нервной деятельности, неврозах и учении об условных рефлексах, торможение, возникающее вследствие действия сверхсильного

раздражителя в речевых зонах головного мозга ребенка, может вызывать «срыв» речи, и как следствие - заикание. По моим данным, у 70% исследуемых детей заикание началось в 2-3 года .

Вредные химические факторы производства, повышенная радиоактивность, вредные вещества, остающиеся в атмосфере после военных действий (в данном случае многолетняя война на территории Карабаха) во многих случаях поражают прежде всего нервную систему еще неродившегося ребенка. Вредно могут отразиться на состоянии нервной системы потомства и различного рода травмы, переживания, неблагоприятные условия жизни и работы матери в период беременности, родовые травмы. Один или сочетание нескольких из этих факторов наблюдается у 35% исследованных мною детей. Такой высокий процентный показатель в нашей стране обусловлен тем, что Азербайджан в течение последних 20 лет находится в условиях войны, что еще больше нервирует, угнетает людей, создает определенную нервозную обстановку в обществе и семье (особенно в семьях беженцев, которые вынуждены ютиться в различных непригодных для проживания помещениях).

Определенное значение в развитии заикания придается наследственным факторам. В генетическом коде ребенка могут быть заложены патологические особенности двигательной сферы и определенные особенности личности (акцентуации), которые при неблагоприятных условиях могут привести к возникновению заикания. Американские ученые полагают, что причиной заикания может быть именно совокупная активность генов, при том, что каждый из них в отдельности большого влияния на возникновение заикание не оказывает. Поэтому определение конкретных генов затруднено. Изучая ДНК одной африканской семьи, состоящей более чем из 100 человек и одной многочисленной пакистанской семьи, ученые обнаружили возможную локализацию "гена заикания": хромосома 1, участок хромосомы 12.

Аналогичные результаты дали и другие исследования ДНК.

Наследственно приобретенным заикание можно признать лишь в тех случаях, когда больные, подверженные этому расстройству, либо совершенно не видели своих заикающихся предков, либо не слышали, как они заикаются. По различным источникам, наследственность как фактор заикания присутствует у 11% всех больных (данные взяты из результатов исследований американских ученых).

Проведенные мною исследования показали, что почти 18% всех заикающихся оказываются наследственно предрасположенными к расстройствам речи, причем предки их либо сами страдали заиканием или другим дефектом речи (7%), либо очень поздно начали говорить (11%).

Среди болезней, которые наиболее часто предрасполагают к заиканию следует отметить корь, скарлатину, дифтерию, частые ангины, тиф, менингит, воспаление легких, судороги, и другие соматические заболевания, физически истощающие ребенка. По моим исследованиям, у 24% наших детей первые признаки заикания появились именно после тяжелых заболеваний (соматических или инфекционных) или на фоне неправильного, неполноценного питания.

По мнению И.А.Сикорского, доминантное по речевому развитию левое полушарие головного мозга у женщин развито лучше, чем у мужчин [9]. Поэтому среди заикающихся мальчики составляют больший процент, чем девочки. Наши многолетние наблюдения и исследования показали, что это соотношение составляет 6:1. Так, из 56 исследуемых детей только 7 были девочки. Эта разница своеобразно объясняется Gutzmann'ом неодинаковым типом дыхания у обоих полов: брюшным типом дыхания у мужчин, грудным - у женщин. Значительно проще особенность эта объясняется на основании того общеизвестного факта, что мускулатура мужчины хотя и отличается развитостью, но зато у женщины она отличается большей подвижностью. Кроме того девочки, как известно, значительно раньше начинают говорить, нежели мальчики, и вообще женщины обладают значительно более гибкими органами речи, нежели мужчины.

Речевая функция, онтогенетически наиболее дифференцированная и поздносозревающая, особенно хрупка и ранима. Причем более медленное ее созревание у мальчиков по сравнению с девочками обуславливает более выраженную неустойчивость их нервной системы.

Как дополнение к вышеуказанному хочу отметить особое отношение к мальчикам у нас, да и вообще на Востоке: длительно действующая психическая травма, под которой понимается неправильное воспитание в семье: избалованность, вседозволенность, неровное воспитание, что также является дополнительным фактором, который объясняет большее количество заикающихся среди мальчиков.

По статистике, левши составляют примерно 20% населения планеты. Очевидно, что левшам жить труднее, так как почти все в этом мире рассчитано на правшей. Тем не менее, переучивать левшей, насильственно вмешиваясь в работу мозга, настоятельно не рекомендуется. Это часто приводит к заиканию, неврозу или депрессии. По моим данным, у 18% исследуемых детей отмечалось скрытое левшество. Постоянные напоминания и требования «поменять» руку могут дезорганизовать высшую нервную деятельность ребенка и довести до невротического и психопатического состояния с возникновением заикания.

Еще одной из причин возникновения заикания является подражание заикающимся. Различаются две формы такой психической индукции:

- пассивная - ребенок непроизвольно начинает заикаться, слыша речь заикающегося (3%);

- активная - он целенаправленно копирует речь заикающегося (6%);

Еще одной из причин заикания можно назвать полиглоссию, т.е. использование двух и более языков в семье. Нужно отметить, что одновременное овладение в раннем возрасте разными языками может вызвать заикание обычно на каком-нибудь одном языке. У 29% исследуемых мною детей отмечалось дву-, трехязычие в семье (азербайджанский - русский,

азербайджанский - английский, азербайджанский – турецкий - русский и т.д.).

Исследования показали, что толчком для возникновения заикания могут также быть нижеследующие:

- ушибы, падения (2%);

- поражение головного мозга в ранние периоды развития (28%);

- ускоренное развитие речи (14%);

- скрытая психическая ущемленность ребёнка (6%);

- недостаточное развитие моторики, чувства ритма, мимико-артикуляторных движений (4%);

- несовершенство звукопроизводительного аппарата в случаях дислалии, дизартрии и задержанного развития речи (65%);

- императивное воспитание (8%);

Необходимо отметить, что в основе заикания во всех случаях лежит не один, а несколько этиологических факторов, что нашло отражение в данной статье.

В итоге хочу отметить, что в нашей стране заиканием страдают около 1,5 % детей дошкольного возраста и эта цифра имеет тенденцию к увеличению. Таким образом, значение данной проблемы продолжает неуклонно возрастать. Многие специалисты, изучающие проблему заикания, отмечают низкую эффективность коррекции этого дефекта как у детей, так и у взрослых (Н.А.Власова, В.М.Шкловский и др.) при достаточно высокой обращаемости заикающихся к специалистам.

Современные тенденции в специальной педагогике характеризуются ранним коррекционным воздействием на процесс развития ребёнка с особыми образовательными потребностями с тем, чтобы к моменту школьного обучения оно отвечало целям и задачам образовательного учреждения (А.А.Венгер, Е.Н.Винарская, Л.С.Волкова, А.А.Катаева, В.В.Коркунов, В.И.Лубовский, Н.Н.Малофеев, Н.М.Назарова, З.А.Репина, Е.А.Стребелева, Л.И.Шипицина и др.). В силу этого проблема темпо-ритмических нарушений при заикании должна решаться не только как задача, направленная на восстановление функций речи, но и как общеразвивающая и коррекционная, способствующая общению,

освоению ребёнком различных способов коммуникации, учебной и других видов деятельности.

Заикание, как одно из расстройств речи, было известно уже в глубокой древности. Понятно поэтому, что литература по данному вопросу довольно обширна. Тем не менее, взгляды относительно причин возникновения этого крайне тяжелого расстройства еще настолько мало выяснены и зачастую настолько резко расходятся между собою, что я считаю, что не бесполезно было на основе собственного обширного материала осветить некоторые взгляды различных авторов на эту проблему.

Литература

1. Иманова Л.Г., Гусейнова Н.Т. Специальная педагогика. Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений. – Баку 2007 г.
2. Садиев С. Логопедия. Учебное пособие для студентов. – Баку 2005 г.
3. Заикание. Учебное пособие /под редакцией М.А.Власовой, К.П.Беккера/ – Москва 1983г.
4. Селивёрстов В.И. Заикание у детей. – Москва 1979 г.
5. Хватцев М.Е. Логопедия. – Москва 1969 г.
6. Н.А. Власова. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. - М.,1959.
7. Миссуловин Л.Я. Заикание и его устранение. - СПб.: ООО "СЛП", 1997.

8. Комплексный анализ патогенетических механизмов и этиологии синдрома заикания. И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинская, Т.В. Фридман, В.М. Шкловский / Дефектология № 5,2000.

9. И.А. Сикорский. О заикании. - М.,1889.

10. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты). Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений: В 2 тт. Т.1 / Под ред. Л.С.Волковой и В.И.Селиверстова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.

Тұтығу логопедияның теориялық және практикалық тұрғыдан алғандағы ең бір маңызды мәселесі болып табылады. Мақалада Азербайжандағы тұтығудың пайда болу себептеріне тоқталған.

Staggering is one of the important theoretical and practical problems special pedagogic, as till now there are obscure up to the end a pathology genetic mechanisms of this speech pathology

Staggering, as one of frustration of speech, was known already in a deep antiquity. Understandably, therefore, that the literature on the given question is rather extensive. Nevertheless, the sights concerning the reasons of occurrence of this heaviest frustration still are so found poorly out and frequently sharply miss between it self.

In clause the result of my long-term researches on this subject is submitted.