Клинико-психолого-педагогическая характеристика ребенка дошкольного возраста с неврозоподобной формой заикания.

Неврозоподобная форма заикания чаще всего у детей начинается в возрасте 3-4 года, постепенно, без внешних причин. В анамнезе отмечаются тяжелые токсикозы беременности с угрозой выкидыша, асфиксия в родах. В грудном возрасте дети беспокойны и плохо спят. Физическое развитие проходит с задержкой, плохая координация движений, моторная неловкость, расторможены, возбудимы. Внимание не устойчивое. Первые слова появляютс к 1,5 годам, фразовая речь – к 3 годам. Имеются нарушение многих звуков, медленное накопление словарного запаса. Начало заикание совпадает с формированием фразовой речи. Судорожные запинки усиливаются при физическом и умственном утомлении в период заболеваний. Недостаточность координации речевого аппарата,общей и мелкой моторики. Мышечный тонус не устойчив, движения напряженные.

При логопедическом обследовании обычно обнаруживается нормальное строение речевого аппарата. Артикуляция ограничена, имеются нарушения тонуса мышц языка. Отмечается повышенная саливация не только в речи , но и в покое. Темп речи либо ускорен, либо замедлен. Наблюдается нарушение речевого дыхания:слова произносятся во время вдоха или выдоха. Лексико-грамматическая сторона речи не имеет существенных отклонений от норм. Нарушение звукопроизношения носит фонетический характер – межзубной сигматизм, губно-зубное произношение и т. д. У детей со средней степенью отмечается нарушение фонетико-фонематического характера- велярное и увулярное произношение звука «Р», смешение шипящих и свистящих и т. д.

У детей с тяжелой степенью отмечается недорозвитие речи , выраженное в разной степени, от фонетико-фонематического до общего недоразвития речи третьего уровня.

Психическое состояние детей с неврозоподобной формой заикания характеризуется повышенной возбудимостью, взрывчатостью, в одних случаях, и вялостью, пассивностью — в других. Внимание таких детей обычно неустойчиво, они не обнаруживают стойкого интереса к творческой игровой деятельности, нередко отмечается снижение познавательной активности.

Таким образом для неврозоподобной формы заикания характерно:

Судорожные запинки появляются в возрасте 3-4 года.

Появление судорожных запинок совпадает с моментом развития фразовой речи.

Начало заикание постепенное, не связанное с психотравмирующей ситуацией.

Привлечение активного внимания заикающихся к процессу говорения облегчает речь.

Физическое или психическое утомление ухудшают качество речи.