**Особенности реабилитации детей школьного возраста с заиканием**

Актуальность темы исследования заключается в том, что заикание считается трудно излечимым, постоянно рецидивирующим расстройством. В последствии влияющее на формирование психического состояния ребенка.

Заикание — это нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Начало этого расстройства речи обычно начинается в период интенсивного формирования речевой функции 2-6-лет. Причины возникновения заикания бывают разнообразные. При заикании, как правило, отсутствует одиночная причина, вызывающая данную речевую патологию, для этого необходимо сочетание ряда факторов.

Эмоциональное напряжение, возникающее в связи с теми или иными обстоятельствами, изменяет ФС и оказывает влияние на деятельность человека.

Носенко выделяет три группы реакций, характерных для состояния эмоциональной напряженности:

* изменение моторно-поведенческой реакции (тремор рук, мускульное напряжения);
* возникновение тревожности (подавленности, страха, беспокойства);
* изменение протекания мыслительных процессов и организации интеллектуальной деятельности (снижение пластичности мышления, ухудшение памяти, работоспособности, рост количества ошибок).

Заикание появляется обычно в том возрасте, когда у ребенка формируется фразовая или монологическая речь. При различных клинических формах начало заикания связано с разными причинами.

Главной причиной для появления невротической формы заикания является эмоциональные факторы внешней среды. Яркая психическая травма, которую переживает ребенок, несет за собой появление речевых судорог.

При созревании мозга в центральной нервной системе формируются регулирующие тормозные процессы, они подавляют возбуждение эмоциональных структур и блокируют распространение возбуждения.

В случаях где у ребенка может развиться невротическая форма заикания, есть особая эмоциональная реакция. Такие дети обычно впечатлительны, робки, тревожны, эмоционально ранимые. Что говорит об отклонениях в нервной системе, это указывает на низкий уровень адаптивных возможностей.

Различные виды психотерапии, адекватно применяемые в начале коррекционного воздействия, позволяют снизить уровень напряжения эмоциональных структурах мозга.

Другая клиническая форма заикания неврозоподобная имеет другую клиническую картину. Заикание появляется у детей в диапазоне 3-4 лет. Оно возникает без видимой причины, и обнаруживается родителями не сразу.

У носителей речевой патологии есть признаки аномального протекания в пренатальном и перинатальном периоде жизни. Заикающиеся характеризуются задержкой развития моторных функций и качественными отличиями в сравнении с нормой. Поведение характеризуется двигательной расторможенностью, недостаточностью внимания, снижением памяти.

Слова появляются после 1,5 лет, фразовая речь - после 3 - 3,5 лет. Звукопроизношение имеет множественные нарушения. Судорожные запинки отмечаются с развитием фразовой речи.

До формирования фразовой речи у детей с неврозоподобной формой заикания речь невнятная, имеется смазанное звукопроизношение, судорожные запинки не замечаются.

Коррекционные методы, направленные на развитие регуляторных механизмов и формирование нормальных речевых процессов и языковой способности ребенка в сензитивный период для формирования заикания, бывают эффективны. Логопедические занятия направлены на постепенное формирование уровня и темпа речи, организацию речевого потока. Привлечение внимания к процессу артикуляции и слуховой оценке речи. Это обеспечивает в долговременной памяти формирование нормализованных речевых процессов. Иногда у детей с неврозоподобной формой заикания адекватно организованное введение в речь звуков, влечет распад патологической системы и постепенное формирование новой.

В разработке коррекционной методики, важно учитывать первичные поражения при невротической и неврозоподобной формах заикания.

При невротической форме помощь должна быть направлена на снижение возбудимости эмоциональных систем, этого можно достичь сочетанием медикаментозных воздействий и психотерапевтических приёмов. Логопедические занятия в комплексе проходят эффективнее.

Заикающиеся с неврозоподобной формой речевого дефекта нуждаются в длительных коррекционных процессах. Логопедические занятия должны быть регулярными в течение значительного времени.

Так как результатом патологической системы является нарушение ритма речевого акта, в комплекс лечебных и психолого-педагогических воздействий нужно включить методы, направленные на ритмизацию движений.

Логоритмика, один из коррекционных приемов, положительно сказывается на состоянии речи заикающихся.

Комплексные мероприятия, направленные на уровни патологической системы речи, и личность заикающихся, позволяют получить стабильный коррекционный эффект.

**Список литературы:**

1. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи / Л. З. Арутюнян (Андронова). -- М.: Эребус, 2003 - 204 с.
2. Власова, Н.А. Заикание/Н.А. Власова, Н.П. Банкер - М.: Просвещение, 2015. - 95с.
3. Горина Е.А. Игровое взаимодействие как инструмент формирования коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста // Психолого-педагогический Гаудеамус. - №4. - Т.16. - 2017. - С.79-84.
4. Князева Н.Н. Речевое и социально-коммуникативное развитие младших школьников в игре в рамках реализации ФГОС // Гуманитарные исследования. - №3 (20). - 2018. - С. 139-143 .
5. Фотекова, Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших детей школьного возраста./Т.А. Фотекова - М.: АРКТИ, 2016. - 55 с.