ЗАИКАНИЕ.

Работу выполнила Карих Елена Андреевна

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК НАРУШЕНИЕ ТЕМПА, РИТМА И ПЛАВНОСТИ УСТНОЙ РЕЧИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СУДОРОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА.

В ДРЕВНИЕ ВРЕМЕНА В ЗАИКАНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УСМАТРИВАЛИ БОЛЕЗНЬ, СВЯЗАННУЮ С НАКОПЛЕНИЕМ ВЛАЖНОСТИ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ (ГИППОКРАТ) ИЛИ НЕПРАВИЛЬНЫМ СООТНЕСЕНИЕМ ЧАСТЕЙ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА (АРИСТОТЕЛЬ).

НА РУБЕЖЕ XVII—XVIII ВВ. ЗАИКАНИЕ ПЫТАЛИСЬ ОБЪЯСНИТЬ КАК СЛЕДСТВИЕ НЕСОВЕРШЕНСТВА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АППАРАТА РЕЧИ.

В НАЧАЛЕ XIX В. РЯД ФРАНЦУЗСКИХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ, РАССМАТРИВАЯ ЗАИКАНИЕ, ОБЪЯСНЯЛИ ЕГО РАЗЛИЧНЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО И ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ РЕЧЕВОГО АППАРАТА.

ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО.

ПО МНЕНИЮ ОДНИХ, В ЕГО ОСНОВЕ ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, А ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОСЯТ ВТОРИЧНЫЙ ХАРАКТЕР

(А. ГУТЦМАН, 1879; А. КУССМАУЛЬ, 1878; И. А. СИКОРСКИЙ, 1889, И ДР.).

ДРУГИЕ ПЕРВИЧНЫМИ СЧИТАЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, А ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ — КАК СЛЕДСТВИЕ ЭТИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ

(ХР. ЛАГУЗЕН, 1838; А. КОЭН, 1878; ГР. КАМЕНКА, 1900; Г. Д. НЕТКАЧЕВ, 1913, И ДР.).

РАССМАТРИВАТЬ, ОПИРАЯСЬ НА УЧЕНИЕ И.П. ПАВЛОВА О ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И, В ЧАСТНОСТИ, О МЕХАНИЗМЕ НЕВРОЗА. ПРИ ЭТОМ ОДНИ ИССЛЕДОВАТЕЛИ РАССМАТРИВАЛИ ЗАИКАНИЕ КАК СИМПТОМ НЕВРОЗА (Ю. А. ФЛОРЕНСКАЯ, Ю. А. ПОВОРИНСКИЙ И ДР.), ДРУГИЕ — КАК ОСОБУЮ ЕГО ФОРМУ (В. А. ГИЛЯРОВСКИЙ, М. Е. ХВАТЦЕВ, И. П. ТЯПУГИН, М. С. ЛЕБЕДИНСКИЙ, С. С. ЛЯПИДЕВСКИЙ, А. И. ПОВАРНИН, Н. И. ЖИНКИН, В. С. КОЧЕРГИНА И ДР.).

ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ МЕХАНИЗМ ЗАИКАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛИ ПЫТАЮТСЯ РАССМАТРИВАТЬ НЕ ТОЛЬКО С КЛИНИЧЕСКИХ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ, НО И С НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ, ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ.

ДВЕ ГРУППЫ ПРИЧИН:
ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ («ПОЧВУ») И
ПРОИЗВОДЯЩИЕ («ТОЛЧКИ»).

К ***ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ПРИЧИНАМ*** ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ:
-*НЕВРОПАТИЧЕСКАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ* (НЕРВНЫЕ, ИНФЕКЦИОННЫЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСЛАБЛЯЮЩИЕ ИЛИ ДЕЗОРГАНИЗУЮЩИЕ ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ);
-*НЕВРОПАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САМОГО ЗАИКАЮЩЕГОСЯ* (НОЧНЫЕ СТРАХИ, ЭНУРЕЗ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НАПРЯЖЕННОСТЬ);

-*КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ* (ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПОВЫШЕННАЯ РАНИМОСТЬ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЕЕ ОСОБАЯ ПОДВЕРЖЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМ ТРАВМАМ);

-*НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГЧЕННОСТЬ* (ЗАИКАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ПОЧВЕ ВРОЖДЕННОЙ СЛАБОСТИ РЕЧЕВОГО АППАРАТА, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ПО НАСЛЕДСТВУ В КАЧЕСТВЕ РЕЦЕССИВНОГО ПРИЗНАКА).

-*ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА* В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ МНОГИХ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ: ВНУТРИУТРОБНЫЕ И РОДОВЫЕ ТРАВМЫ, АСФИКСИЯ; ПОСТНАТАЛЬНЫЕ — ИНФЕКЦИОННЫЕ, ТРАВМАТИЧЕСКИЕ И ОБМЕННО-ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

-*ФИЗИЧЕСКАЯ ОСЛАБЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ*;

-*ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЗГА*;

-*УСКОРЕННОЕ РАЗВИТИЕ РЕЧИ* (3—4 ГОДА);

-*СКРЫТАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ УЩЕМЛЕННОСТЬ РЕБЕНКА*;

-*НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ ВЗРОСЛЫМИ И РЕБЕНКОМ*;

-*НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ МОТОРИКИ, ЧУВСТВА РИТМА, МИМИКО-АРТИКУЛЯТОРНЫХ ДВИЖЕНИЙ*.

СОЦИАЛЬНЫЕ.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ:
ФИЗИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ;
ТРАВМЫ — ВНУТРИУТРОБНЫЕ, ПРИРОДОВЫЕ, НЕРЕДКО С АСФИКСИЕЙ, СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА;
ОРГАНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГА, ПРИ КОТОРЫХ МОГУТ ПОВРЕЖДАТЬСЯ ПОДКОРКОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ;
ИСТОЩЕНИЕ ИЛИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНТОКСИКАЦИЙ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛАБЛЯЮЩИХ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ АППАРАТЫ РЕЧИ: КОРЬ, ТИФ, РАХИТ, ГЛИСТЫ, В ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮШ, БОЛЕЗНИ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ, ОБМЕНА; БОЛЕЗНИ НОСА, ГЛОТКИ И ГОРТАНИ.

СТРАХ); ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА (НЕПРАВИЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ: ИЗБАЛОВАННОСТЬ, НЕРОВНОЕ ВОСПИТАНИЕ); ХРОНИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ, ДЛИТЕЛЬНЫЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ; ОСТРАЯ ТЯЖЕЛАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА, СИЛЬНЫЕ, НЕОЖИДАННО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОТРЯСЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТРУЮ АФФЕКТИВНУЮ РЕАКЦИЮ: СОСТОЯНИЕ УЖАСА, ЧРЕЗМЕРНОЙ РАДОСТИ; НЕПРАВИЛЬНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧИ В ДЕТСТВЕ: РЕЧЬ НА ВДОХЕ, СКОРОГОВОРЕНИЕ, НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ; ПЕРЕГРУЗКА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА РЕЧЕВЫМ МАТЕРИАЛОМ; ПОЛИГЛОССИЯ: ОДНОВРЕМЕННОЕ ОВЛАДЕНИЕ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ РАЗНЫМИ ЯЗЫКАМИ ВЫЗЫВАЕТ ЗАИКАНИЕ ОБЫЧНО НА КАКОМ-НИБУДЬ ОДНОМ ЯЗЫКЕ; ПОДРАЖАНИЕ ЗАИКАЮЩИМСЯ.

СИМПТОМАТИКА ЗАИКАНИЯ.

ДВЕ ГРУППЫ СИМПТОМОВ: ***БИОЛОГИЧЕСКИЕ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ)*** И ***СОЦИАЛЬНЫЕ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ)***.

К ***ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ*** ОТНОСЯТСЯ РЕЧЕВЫЕ СУДОРОГИ, НАРУШЕНИЯ ЦНС И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ОБЩЕЙ И РЕЧЕВОЙ МОТОРИКИ.

К ***ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ*** — РЕЧЕВЫЕ ЗАПИНКИ И ДРУГИЕ НАРУШЕНИЯ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ, ФЕНОМЕН ФИКСИРОВАННОСТИ НА ДЕФЕКТЕ, ЛОГОФОБИИ, УЛОВКИ И ДРУГИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.

СУДОРОГИ РАЗЛИЧАЮТСЯ :
ПО ФОРМЕ (ТОНИЧЕСКИЕ, КЛОНИЧЕСКИЕ И СМЕШАННЫЕ),
ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ (ДЫХАТЕЛЬНЫЕ, ГОЛОСОВЫЕ, АРТИКУЛЯЦИОННЫЕ И СМЕШАННЫЕ) И
ПО ЧАСТОТЕ.

ПРИ *ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ* НАБЛЮДАЕТСЯ КОРОТКОЕ ТОЛЧКООБРАЗНОЕ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЕ СПАЗМАТИЧЕСКОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ — ТОНУС: «Т-ОПОЛЬ».

ПРИ *КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ* НАБЛЮДАЕТСЯ РИТМИЧЕСКОЕ, С МЕНЕЕ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ ПОВТОРЕНИЕ ОДНИХ И ТЕХ ЖЕ СУДОРОЖНЫХ ДВИЖЕНИЙ МЫШЦ — КЛОНУС: «ТО-ТО-ТОПОЛЬ».

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАНИЯ СУДОРОГ В ТЕХ ИЛИ ИНЫХ ОРГАНАХ РЕЧИ РАЗЛИЧАЮТ *ДЫХАТЕЛЬНЫЕ*, *ГОЛОСОВЫЕ* И *АРТИКУЛЯЦИОННЫЕ*.

ОТМЕЧАЮТСЯ ТРИ ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ *ДЫХАНИЯ* ПРИ ЗАИКАНИИ:

-*ЭКСПИРАТОРНАЯ* (СУДОРОЖНЫЙ ВЫДОХ),

-*ИНСПИРАТОРНАЯ* (СУДОРОЖНЫЙ ВДОХ),

-*РЕСПИРАТОРНАЯ* (СУДОРОЖНЫЕ ВДОХ И ВЫДОХ, НЕРЕДКО С РАЗРЫВОМ СЛОВА).

СУДОРОГИ *В ГОЛОСОВОМ АППАРАТЕ* ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

-*СМЫКАТЕЛЬНАЯ* (СУДОРОЖНО-СОМКНУТЫЕ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ НЕ МОГУТ СВОЕВРЕМЕННО РАЗОМКНУТЬСЯ — ГОЛОС ВНЕЗАПНО ПРЕРЫВАЕТСЯ, ИЛИ ЖЕ ОБРАЗУЕТСЯ КЛОНИЧЕСКАЯ ИЛИ ЗАТЯЖНАЯ СУДОРОГА — ПОЛУЧАЕТСЯ БЛЕЮЩИЙ ПРЕРЫВАЮЩИЙСЯ («А-А-АНЯ») ИЛИ ТОЛЧКООБРАЗНЫЙ ГЛАСНЫЙ ЗВУК («А. А. А.»);

-*РАЗМЫКАТЕЛЬНАЯ* (ГОЛОСОВАЯ ЩЕЛЬ ОСТАЕТСЯ ОТКРЫТОЙ — ПРИ ЭТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛНОЕ БЕЗМОЛВИЕ ИЛИ ШЕПОТНАЯ РЕЧЬ);

-*ВОКАЛЬНАЯ*, СВОЙСТВЕННАЯ ДЕТЯМ. ДЕТИ ПРОТЯГИВАЮТ ГЛАСНЫЕ В СЛОВАХ.

В АРТИКУЛЯЦИОННОМ АППАРАТЕ РАЗЛИЧАЮТСЯ СУДОРОГИ — *ГУБНЫЕ*, *ЯЗЫЧНЫЕ* И *МЯГКОГО НЁБА*. ЧАЩЕ И РЕЗЧЕ ОНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПРОИЗНЕСЕНИИ СОГЛАСНЫХ ВЗРЫВНЫХ ЗВУКОВ (К, Г, П, Б, Т, Д); РЕЖЕ И МЕНЕЕ НАПРЯЖЕННО — ЩЕЛЕВЫХ. НА ЗВОНКИХ СУДОРОГИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ НА ГЛУХИХ, ОСОБЕННО ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ С ГЛАСНЫМИ, А ТАКЖЕ В НАЧАЛЕ СЛОВА, ВОЗГЛАВЛЯЮЩЕГО ФРАЗУ.

НАДО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЗАИКАЮТСЯ РЕЖЕ ПРИ ПРОСТОМ ПОВЕСТВОВАНИИ О ХОРОШО ИЗВЕСТНЫХ ВЕЩАХ, ЧЕМ ПРИ ТРУДНЫХ РАССУЖДЕНИЯХ И СПОРАХ.

ФИКСАЦИИ: ДЕТИ НЕ ИСПЫТЫВАЮТ УЩЕМЛЕНИЯ ОТ СОЗНАНИЯ ДЕФЕКТА ЛИБО ВОВСЕ НЕ ЗАМЕЧАЮТ ЕГО.

2. ***С УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ БОЛЕЗНЕННОЙ ФИКСАЦИИ***: СТАРШИЕ ШКОЛЬНИКИ И ПОДРОСТКИ ПЕРЕЖИВАЮТ СВОЙ ДЕФЕКТ, СТЕСНЯЮТСЯ ЕГО, СКРЫВАЮТ, ПРИБЕГАЮТ К РАЗЛИЧНЫМ УЛОВКАМ, СТАРАЮТСЯ МЕНЬШЕ ОБЩАТЬСЯ.

3. ***С ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ БОЛЕЗНЕННОЙ ФИКСАЦИИ***: У ЗАИКАЮЩИХСЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПО ПОВОДУ ДЕФЕКТА ВЫЛИВАЮТСЯ В ПОСТОЯННО ТЯГОСТНОЕ ЧУВСТВО НЕПОЛНОЦЕННОСТИ, КОГДА КАЖДЫЙ ПОСТУПОК ОСМЫСЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РЕЧЕВОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТИ. ЭТО ЧАЩЕ ПОДРОСТКИ. ОНИ КОНЦЕНТРИРУЮТ ВНИМАНИЕ НА РЕЧЕВЫХ НЕУДАЧАХ, ГЛУБОКО ПЕРЕЖИВАЮТ ИХ, ДЛЯ НИХ ХАРАКТЕРЕН УХОД В БОЛЕЗНЬ, БОЛЕЗНЕННАЯ МНИТЕЛЬНОСТЬ, СТРАХ ПЕРЕД РЕЧЬЮ, ЛЮДЬМИ, СИТУАЦИЯМИ И ПР.

СОСТОЯНИИ И ПРИ СТРЕМЛЕНИИ БЫСТРО ВЫСКАЗАТЬСЯ;

СРЕДНЯЯ — В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ И В ПРИВЫЧНОЙ ОБСТАНОВКЕ ГОВОРЯТ ЛЕГКО И МАЛО ЗАИКАЮТСЯ; В ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИЛЬНОЕ ЗАИКАНИЕ;

ТЯЖЕЛАЯ — ЗАИКАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ РЕЧИ, ПОСТОЯННО, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ДВИЖЕНИЯМИ.

ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ *ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ*:

ПОСТОЯННЫЙ — ЗАИКАНИЕ, ВОЗНИКНУВ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПОСТОЯННО В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ РЕЧИ, СИТУАЦИЯХ И Т.Д.;

ВОЛНООБРАЗНЫЙ — ЗАИКАНИЕ ТО УСИЛИВАЕТСЯ, ТО ОСЛАБЕВАЕТ, НО ДО КОНЦА НЕ ИСЧЕЗАЕТ;

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ — ИСЧЕЗНУВ, ЗАИКАНИЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВНОВЬ.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАИКАНИЯ.

A. Alister (1937, 1956) разделила всех заикающихся по этиологическому признаку с учетом клинической картины нарушения на 4 группы:

1) заикание, сопровождающееся аномалиями в структуре или функции органов, участвующих в речи;

2) связанное с левшеством;

3) по подражанию;

4) сопровождающееся эмоциональной неустойчивостью и эмоциональными расстройствами: логофобиями, чувством неполноценности и др.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ (Е.С. НИКИТИНА, М.Ф. БРУНС. 1939 Г.):

1) дети с паллидарным синдромом — отмечаются психофизическая заторможенность, скованность, личностные нарушения, нарушения контакта с окружающими; дети становятся мрачными, не принимают участия в играх;

2) дети со стриарным синдромом — им присуща психофизическая заторможенность, нервно-психические нарушения. Дети подвижны

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ (В.С. КОЧЕРГИНА (1959), Н.А. ВЛАСОВА (1958):

Выделяют :

- детей у которых неуравновешенность поведения появилась вследствие заикания;
- детей, у которых неуравновешенное поведение отмечается с детства и является индивидуальной особенностью их личности, а развитие заикания способствует усилению их неуравновешенности и появлению черт общей детской нервности;
- детей с повышенной возбудимостью, в анамнезе которых имеются неблагоприятные условия внутриутробного развития, родовые травмы, соматические заболевания, острые и хронические инфекции, сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные

В КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ Н.А. ВЛАСОВОЙ И Э.Н. ГЕРЦЕНШТЕЙН, УЧИТЫВАЮТСЯ:

- форма заикания (тоническая, клоническая),
- некоторые этиологические факторы, вторичные психические симптомы, степень успешности логопедического воздействия

ЗАИКАЮЩИХСЯ КАК НОЗОЛОГИЧЕСКИ РАЗНОРОДНУЮ

ГРУППУ РАССМАТРИВАЮТ В СВОИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Н. М. АСАТИАНИ, В. Г. КАЗАКОВ (1967, 1970) И ДР.

Ими выделяются 4 группы:

- резидуальные явления органического поражения центральной нервной системы различного генеза;
- невротические расстройства;
- психопатии;
- вялопрогредиентная шизофрения.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗАИКАЮЩИХСЯ.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗАИКАЮЩИХСЯ ВКЛЮЧАЕТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ И ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ РЕБЕНКА, А ТАКЖЕ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

ВРАЧ ОПРЕДЕЛЯЕТ СОМАТИЧЕСКОЕ, НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ.

ЛОГОПЕД ОБСЛЕДУЕТ СОСТОЯНИЕ РЕЧИ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ, ОСОБЕННОСТИ ЕГО ЛИЧНОСТИ, МОТОРИКУ.

ЭТАПЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.

1) СБОР АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ;

2) ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕЧИ И МОТОРИКИ;

3) ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ.

СБОР АНАМНЕСТИЧЕСКИХ СВЕДЕНИЙ.

- НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ;
- ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ;
- БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У МАТЕРИ;
- ПЕРИОД ДО 1-ГО ГОДА:
- ПЕРИОД ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

РЕЧЕВОЙ АНАМНЕЗ.

- ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ГУЛЕНИЯ И ЛЕПЕТА;
- ОСОБЕННОСТИ ГУЛЕНИЯ И ЛЕПЕТА;
- ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ СЛОВ;
- ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ПРОСТОЙ ФРАЗЫ;
- ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ РАЗВЕРНУТОЙ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ;
- ДЕФЕКТЫ РЕЧИ;
- УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА;
- КУЛЬТУРНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ В СЕМЬЕ.

- ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПОЯВИЛОСЬ ЗАИКАНИЕ;
- ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ ПРИЧИНЫ И ХАРАКТЕР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ;
- НАЛИЧИЕ ПЕРИОДА МУТИЗМА;
- КАК ПРОТЕКАЕТ ЗАИКАНИЕ;
- В КАКИХ УСЛОВИЯХ ОБЛЕГЧАЕТСЯ - УХУДШАЕТСЯ РЕЧЬ;
- ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ ЗАИКАНИЯ И В ЧЕМ ЭТО ВЫРАЗИЛОСЬ;
- ОТНОШЕНИЕ РЕБЕНКА К СВОЕМУ РЕЧЕВОМУ ДЕФЕКТУ;
- КАКИЕ МЕРЫ ПРИНИМАЛИСЬ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЧЕВОГО ДЕФЕКТА
- ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ.
- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В СЕМЬЕ, ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

- ИМЕЮТСЯ ЛИ ЧЕРТЫ ТРЕВОЖНОСТИ В ХАРАКТЕРЕ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ РЕБЕНКА;
- ОТМЕЧАЮТСЯ ЛИ В ПОВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬ;
- ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЧЕРТЫ БОЯЗЛИВОСТИ, ПУГЛИВОСТИ;
- УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА;
- СКЛОННОСТЬ РЕБЕНКА К ОПРЕДЕЛЕННЫМ ИГРАМ;
- КОММЕНТИРУЕТ ЛИ РЕБЕНОК СВОИ ДЕЙСТВИЯ В ИГРАХ ИЛИ ИГРАЕТ МОЛЧА;
- ПРЕДПОЧИТАЕТ ИГРАТЬ В ОДИНОЧЕСТВЕ ИЛИ В КОЛЛЕКТИВЕ ДЕТЕЙ;
- ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАИКАНИЕ В ИГРЕ НАЕДИНЕ С СОБОЙ, СО СВЕРСТНИКАМИ;
- КАК ПРОТЕКАЕТ ЗАИКАНИЕ.

ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

- БЫЛО ЛИ УТЯЖЕЛЕНИЕ ИЛИ РЕЦИДИВ ЗАИКАНИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ШКОЛУ;
- АДАПТАЦИЯ В ШКОЛЕ;
- КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАИКАНИЕ В УЧЕБНЫХ СИТУАЦИЯХ;— УСПЕВАЕМОСТЬ.
- ХАРАКТЕР КОНТАКТОВ СО СВЕРСТНИКАМИ;
- ХАРАКТЕР ВЗАИМООТНОШЕНИЙ С РОДИТЕЛЯМИ;
- НАЛИЧИЕ “ТРУДНЫХ” ЗВУКОВ И СТРАХА ПЕРЕД РЕЧЬЮ.

ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЗАИКАЮЩИХСЯ ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

- НАЛИЧИЕ ЛОГОФОБИИ И ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ОНА ПОЯВИЛАСЬ;
- КАКИЕ МЕРЫ ПРИНИМАЛИСЬ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЗАИКАНИЯ;
- КАКИЕ ПРИЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ В ЦЕЛЯХ УМЕНЬШЕНИЯ РЕЧЕВЫХ СУДОРОГ И СТРАХА РЕЧИ.

ЗАИКАЮЩЕГОСЯ РЕБЕНКА.

-ОБЩЕЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА;
-ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;
- СВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА О СЕБЕ;
- КРУГ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ОКРУЖАЮЩЕМ, ИХ ТОЧНОСТЬ;
- ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ОСОБЕННОСТЕЙ УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ ;
- ХАРАКТЕР ТРУДОВОЙ И ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ;
- РЕАКЦИЯ НА ЗАМЕЧАНИЯ И ОДОБРЕНИЕ;
- ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ;
-СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ: ВОСПРИЯТИЕ, ВНИМАНИЕ, ПАМЯТЬ, МЫШЛЕНИЕ.

ФУНКЦИИ:

1. АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ОРГАНОВ АРТИКУЛЯЦИИ .
2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДВИЖЕНИЙ ОРГАНОВ АРТИКУЛЯЦИИ.
3. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ И ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА, СОСТОЯНИЕ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА, АНАЛИЗА И СИНТЕЗА ЗВУКОВОГО СОСТАВА СЛОВА.
4. ЛЕКСИЧЕСКИЙ СТРОЙ РЕЧИ .
5. ГРАММАТИЧЕСКОЕ ОФОРМЛЕНИЕ РЕЧИ.
6. ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.
7. ТЕМП РЕЧИ.
8. ГОЛОС.
9. ДЫХАНИЕ.

ГАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РЕЧИ.
12. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СУДОРОГ
13. НАЛИЧИЕ ТРУДНЫХ ЗВУКОВ (ЗВУКОФОБИЯ).
14. НАЛИЧИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ РЕЧЕВЫХ СИТУАЦИЙ.
15. НАЛИЧИЕ РЕЧЕВЫХ УЛОВОК: (ЗАМЕНЫ СЛОВ; ПЕРЕСТАНОВКИ СЛОВ; ПРОИЗВОЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ).
16. НАЛИЧИЕ НАСИЛЬСТВЕННЫХ СОДРУЖЕСТВЕННЫХ ДВИЖЕНИЙ И ИХ ХАРАКТЕР.
17. СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, ИСПЫТЫВАЕМЫЕ ЗАИКАЮЩИМСЯ В МОМЕНТ РЕЧЕВЫХ ЗАТРУДНЕНИЙ.

ФУНКЦИЙ.

18. ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ ЗАИКАНИЕ: ВОЛНЕНИЕ, УТОМЛЕНИЕ, БЕСЕДЫ С НЕЗНАКОМЫМИ, ШУМ И ПР.
19. ФАКТОРЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ РЕЧЬ: САМОКОНТРОЛЬ, ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ, СОЧЕТАНИЕ РЕЧИ С ДВИЖЕНИЕМ.
20. РЕАКЦИЯ НА ПОМОЩЬ СОБЕСЕДНИКА.
21. ОТНОШЕНИЕ К РЕЧЕВОМУ ДЕФЕКТУ.
22. НАЛИЧИЕ СТРАХА РЕЧИ.
23. НАЛИЧИЕ ПЕРИОДОВ РЕЧИ БЕЗ ЗАИКАНИЯ.
24. ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАИКАНИЯ.
25. ТЕЧЕНИЕ ЗАИКАНИЯ.
26. СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАИКАНИЮ ДРУГИЕ ДЕФЕКТЫ РЕЧИ.
27. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ СУДОРОГ.

Задачи и формы коррекционно-педагогической работы.

На занятиях предусматривается необходимость тренировки правильной речи и поведения заикающихся детей в разных условиях: в логопедическом кабинете и вне его, в разных жизненных ситуациях, в присутствии знакомых и т.д. С этой целью используется все разнообразие логопедических занятий: многочисленные формы работы по развитию речи, дидактические, подвижные, сюжетно-ролевые и творческие игры, экскурсии, подготовка и участие в утренниках, концертах, выступления перед микрофоном и др.

У *дошкольников* основное место занимают речевые занятия в игровой форме, воспитательные мероприятия, меньше — медицинские.

У *подростков* и *взрослых* — наоборот, основное значение придается медицинским средствам, психотерапии (в том числе и ее суггестивным методам), меньше — педагогическим.

Курс логопедических занятий представляет завершенную, целостную по времени, задачам и содержанию систему работы с заикающимися и разделяется на периоды (*подготовительный, тренировочный, закрепительный*).

В каждом периоде можно выделить ряд этапов (например, молчания, сопряженной, отраженной речи, речеручного режима и т.д.).

Каждый этап логопедической работы состоит из связанных между собой занятий.

В задачи подготовительного периода входит создание щадящего режима, подготовка ребенка к занятиям, показ образцов правильной речи.

С первых занятий логопед отрабатывает с ребенком необходимые качества правильной речи: громкость, выразительность, неторопливость, правильное оформление фразы, последовательность изложения мыслей, умение уверенно и свободно держаться при разговоре и пр.

В задачи тренировочного периода входит овладение ребенком всеми трудными для него формами речи в разных речевых ситуациях. Опираясь на знания, умения и навыки, которые ребенок приобрел в первом периоде, ведется работа по воспитанию навыков свободной речи и правильного поведения в разных формах речи и разнообразных речевых ситуациях.

В задачи закрепительного периода входит автоматизация приобретенных ребенком правильных навыков речи и поведения в разнообразных ситуациях и видах речевой деятельности. Названные задачи наиболее активно реализуются на материале спонтанной речи, возникающей у ребенка под влиянием внутренних побуждений (обращение к окружающим с вопросами, просьбами, обмен впечатлениями).

В закрепительном периоде основное внимание логопеда и родителей направлено на то, как ребенок говорит вне занятий. Поэтому не следует упускать возможности поправить его, когда это нужно, в разговоре на прогулке, дома при подготовке к обеду, во время утреннего туалета и т. д.

МЕТОДИКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ДОШКОЛЬНИКАМИ.

- Усложнение речевых упражнений (Н.А.Власова, Е.Ф. Рау) в зависимости от разной степени речевой самостоятельности детей.
- Использование **7 видов речи** (Н.А.Власова):
- Сопряженная речь
- Отраженная речь
- Ответы на вопросы по знакомой картинке
- Самостоятельное описание знакомых картинок
- Пересказ прослушанного небольшого рассказа
- Спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам)
- Нормальная речь (беседа, просьба и т.д.)

ЭТАПЫ «ПЕРЕВОСПИТАНИЯ РЕЧИ»:

1. Упражнения в совместной и отраженной речи, в произношении заученных фраз, стихов. Декламация.
2. Устное описание картинок по вопросам, составление самостоятельного рассказа по серии картинок или на данную тему, пересказ рассказа /сказки, которую прочитал логопед.
3. Закрепление приобретенных навыков плавной речи в обиходном разговоре с окружающими детьми и взрослыми, во время игры, занятий, бесед и в другие моменты детской жизни

СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ Н.А.ЧЕВЕЛЕВОЙ:

- Работа в процессе ручной деятельности (постепенное усложнение речи и объекта деятельности через увеличение числа отдельных элементов работы)
- Переход от наглядных, облегченных форм речи к отвлеченным контекстным высказываниям.
- Формы речевых упражнений:
  - Сопровождающая
  - Завершающая
  - Предваряющая

ПЕРИОДЫ:

1. ***Пропедевтический.*** Цель - привить детям навыки организованного поведения, научить слышать немногословную, но логически четкую речь логопеда, ее нормальный ритм, временно ограничить речь самих детей.
2. ***Сопровождающая речь.*** Собственная речь детей по поводу совершаемых ими действий. Усложняется в связи с изменением характера вопросов логопеда и соответствующим подбором поделок.
3. ***Завершающая речь.*** Дети описывают уже выполненную работу или часть ее. Путем регулирования интервалов между деятельностью ребенка и его ответом достигается разная сложность завершающей речи.

ПЕРИОДЫ:

4. ***Предваряющая речь.*** Дети рассказывают о том, что они намерены сделать (вне наглядной опоры). Усложняется фразовая речь. Детей учат логически мыслить, последовательно и грамматически правильно излагать свою мысль, употреблять слова в их точном значении.
5. ***Закрепление навыков самостоятельной речи.*** Рассказы детей о всем процессе изготовления той или иной поделки, их вопросы и ответы о своей деятельности, высказывания по собственному желанию и т.д.

СИСТЕМА С.А. МИРОНОВОЙ:

- Преодоление заикания у дошкольников в процессе прохождения программы средней, старшей и подготовительной групп детского сада по разделам:
- «Ознакомление с окружающей природой»
- «Развитие речи»
- «Развитие элементарных математических представлений»
- «Рисование, лепка, аппликация, конструирование»

ЭТАПЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ:

- Ситуативная речь на всех занятиях.
- Закрепление навыков пользования ситуативной речью, постепенный переход к элементарной контекстной речи.
- Овладение самостоятельной контекстной речью. Занятия приближаются к уровню массового детского сада.
- Закрепление навыков пользования самостоятельной речью различной сложности. Наглядный материал почти не применяется.

МЕТОДИКА В.И. СЕЛИВЕРСТОВА:

(ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАССЧИТАНА ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ)

- Последовательно усложняемые логопедические занятия (периоды: подготовительный, тренировочный, закрепительный) включают речевые упражнения, которые усложняются в зависимости от степени самостоятельности речи (подготовленность, громкость, ритмичность) и разной сложности речевых ситуаций.
- Условием логопедических занятий является их связь со всеми разделами «Программы воспитания и обучения детей в детском саду» и прежде всего с игрой.

МЕТОДИКА Г.А. ВОЛКОВОЙ:

- Система комплексной работы с заикающимися детьми 2-7 лет состоит из следующих разделов:
- Методика игровой деятельности (игры с пением, подвижные, с правилами, игры-драматизации на основе стихотворного и прозаического текстов, игры в настольный теннис, пальчиковый театр, творческие игры)
- Логоритмические занятия
- Воспитательные занятия
- Воздействие на микросоциальную среду детей

ЗАДАЧИ:

- От 2 до 4 лет- коррекционное, развивающее обучение и воспитание детей. Логопедическая работа имеет профилактический характер.
- От 4 до 7 лет – коррекционная направленность логопедического воздействия.

- В практике логопедической работы с заикающимися деться (методика И.Г. Выгодской, Е.Л. Пеллингер, Л. П. Успенский) игры и игровые приемы используются для проведения расслабляющих упражнений в соответствии с этапами логопедического воздействия:
- Режима относительного молчания
- Воспитания правильного речевого дыхания
- Общения короткими фразами
- Активизации развернутой фразы
- Инсценировок
- Свободного речевого общения

ЗАНЯТИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ ЗАИКАНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

- В логопедических занятиях используются методические рекомендации, предложенные для работы с детьми дошкольного возраста (для младших школьников), или с подростками и взрослыми (для старших школьников).

СИСТЕМА Н.А. ЧЕВЕЛЕВОЙ:

- Исправление речи у заикающихся школьников I-IV классов в процессе ручной деятельности.
- По сравнению с дошкольниками меняется выбор и сложность поделок.
- 4 периода последовательных логопедических занятий:
- сопровождающая речь,
- завершающая речь,
- предваряющая речь,
- закрепление навыков самостоятельной речи.
- Занятия возможно проводить на школьных и поликлинических логопедических пунктах, в специальных школах.

МЕТОДИКА В.И. СЕЛИВЕРСТОВА:

- Логопедические занятия с заикающимися школьниками в условиях логопедического кабинета поликлиники, специализированного стационара или санатория.
- По сравнению с занятиями с дошкольниками логопед больше опирается на сознательную активность самих детей.

СИСТЕМА А.В. ЯСТРЕБОВОЙ:

Три периода обучения учащихся:

1. Школьники уточняют и расширяют свои знания в области языка (путем целенаправленных наблюдений над звуковой стороной речи, в процессе активных упражнений по упорядочению ее темпа и плавности).
- Упорядочение темпа, ритма и плавности речи.
- Расширение и уточнение словарного состава, запаса представлений и понятий
- Овладение грамматическим строем речи
- Развитие и закрепление навыков звукового и морфологического анализа слова.

СИСТЕМА А.В. ЯСТРЕБОВОЙ:

2. Анализ полученных учащимися знаний в области языка, закрепление навыка плавной, ритмичной и выразительной речи на более сложном речевом материале.
3. Работа над звуковой и интонационной стороной речи, реализуется требование осознанного использования учащимися знаний в области фонетико-фонематического, лексико-грамматического и интонационного состава языка, навыка плавной, выразительной речи в любой жизненной ситуации.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ:

- Целенаправленное и всестороннее развитие основных компонентов речи (фонетика, лексика, грамматика) в процессе работы над ее темпом и плавностью
- Тесная взаимосвязь речевого материала логопедических занятий с содержанием программы по русскому языку начальной школы
- Развитие речевой активности детей.

- В нашей стране организованы сезонные (летние) логопедические санатории и лагеря санаторного типа для заикающихся детей.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ПОДРОСТКАМИ И ВЗРОСЛЫМИ.

- Специализированная помощь заикающимся в нашей стране подростам и взрослым оказывается в системе здравоохранения в логопедических кабинетах и стационарах психоневрологических диспансеров и больниц.

МЕТОДИКА УСТРАНЕНИЯ ЗАИКАНИЯ У ПОДРОСТКОВ

(РАЗРАБОТАНА СОТРУДНИКАМИ ГНИИ УХА, ГОРЛА, НОСА ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРОФ. С.С. ЛЯПИДЕВСКОГО)

Этапы логопедической работы:

- ***Подготовительный*** (2-3 дня)
- ***Установочный*** (вступительная конференция, специальный инструктаж в плане психотерапии). На положительных примерах лечившихся до них заикающиеся получают стимул к собственному излечению.
- ***Максимальное ограничение речи*** (10-14 дней)

Полный режим молчания (3-5 дней)

Относительный речевой покой (остальные 7-9 дней)

(Овладение сопряженной, полуотраженной и отраженной речью под руководством логопеда, затем небольшими фразами, необходимыми для обихода в отделении. Упражнения по постановке дыхания и артикуляционная гимнастика)

- ***Активная перестройка речевых навыков*** (3-4 недели)

Вводится речевой режим, работа над диалогом, беседы на заданную тему, небольшие самостоятельные пересказы на свободную тему.

- ***Закрепление правильных речевых навыков*** (3-4 недели)

Закрепление полученных навыков самостоятельной речи в различных ситуациях (тренировка на экстрараздражители).

- ***Заключительный этап*** (выпускная конференция с участием родителей, друзей и др., специальный инструктаж). Подростки отвечают на вопросы аудитории, декламируют или читают отрывки из художественных произведений, разыгрывают небольшие сценки из пьес, делают доклады.

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА СО ВЗРОСЛЫМИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (А.Я. ЕВГЕНОВА, М.В. СМИРНОВА)

1 период (14 занятий) – артикуляционные и дыхательные упражнения; счетная и фразовая зарядки; короткое стихотворение (наизусть)

2 период (12 занятий) – речевая зарядка; чтение, изложение прочитанного; рассказ на данную тему; практика разговорной речи; объединенные занятия.

3 период (12 занятий) – небольшие доклады; работа с художественным материалом (проза, стихотворение); драматизация; экскурсии (индивидуальные, групповые); отчеты лечащихся как особая форма речевой работы.

МЕТОДИКА И.Ю. АБЕЛЕВОЙ, Л.П. ГОЛУБЕВОЙ, А.Я. ЕВГЕНОВОЙ, Н.Ф. СИНИЦИНОЙ, М.В. СМИРНОВОЙ

- Рекомендуется начинать занятия с дыхательных, голосовых и артикуляционных упражнений.
- Работа над гласными звуками; словами (с ударным гласным на первом, втором, третьем, четвертом слоге); фразами (начинающимися со слов с начальным гласным, согласным звуком; фразы с одной, двумя, тремя дыхательными паузами).
- Работа над песнями; стихотворной речью (сказки в стихах, стихотворения, басни); чтением; заучиванием текстов наизусть; пересказыванием прочитанного текста; сообщением на заданную тему; текстом драматических произведений.
- Практика разговорной речи (диалоги-сценки, телефонные разговоры, речевые игры).

КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА В.М. ШКЛОВСКОГО

Курс лечения (2,5 – 3 месяца) включает 5 этапов:

- ***Подготовительный (диагностический)*** (10-15 дней) – изучение больного невропатологом, дефектологом и психотерапевтом, изучаются анамнестические и клинические данные, намечаются психотерапевтические и логопедические мероприятия, медикаментозное лечение.
- ***Перестройка патологических речевых навыков и нарушений отношений личности*** (от 1 до 1,5 месяцев)- логопедические занятия по нормализации дыхательной, голосовой функций, выработке речевых эталонов и т.д. Начинается аутогенная тренировка и рациональная психотерапия. Затем (спустя 15-20 дней) проводится сеанс внушения в бодрствующем состоянии. После сеанса начинается активная логопедическая работа. Достигнутые результаты закрепляются во время сеансов гипнотерапии, самовнушения и рациональной психотерапии.

- ***Закрепление достигнутых результатов*** (в течение месяца) – тренировка речи больного в жизненной обстановке.
- ***Диспансеризации и профилактики***
- ***Санаторно-курортное лечение***

ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ВИДОВ ПАТОЛОГИИ РЕЧИ ВНИИ ОБЩЕЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ИМ. В.П. СЕРБСКОГО

- Учет нозологической разнородности больных
- Комплекс медико-педагогических мероприятий (Н.М. Асатиани, В.Г. Казаков, Л.И. Белякова, А.И. Лубенская, Е.В. Оганесян и др.):
- Медикаментозное
- Психотерапевтическое
- Логопедическое
- Логоритмическое

ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ДРУГИХ ВИДОВ ПАТОЛОГИИ РЕЧИ ВНИИ ОБЩЕЙ И СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ИМ. В.П. СЕРБСКОГО

- Логопедическое, медицинское обследования (первые 10 дней)

Этапы стационарного лечения:

- **Подготовительный** (5-7 дней) – ограничение речевого общения, формирование коллектива для проведения занятий
- **Активная терапия** (20 дней) – коллективные занятия аутогенной тренировкой, индивидуальные занятия с логопедом.
- **Активная тренировка** (10 дней) – больные выходят за пределы стационара для функциональных речевых тренировок.
- **Завершающий** (3-5 дней) – индивидуальные и коллективные речевые выступления перед многолюдной аудиторией.
- Перед выпиской из стационара каждому даются рекомендации по дальнейшей самостоятельной работе в рамках поддерживающих логопедических занятий, аутогенной тренировки, повторения некоторых элементов логопедической ритмики.

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ.

ТОРМОЖЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНЫХ СТЕРЕОТИПОВ.

СУДОРОГИ МЫШЦ РЕЧЕВОГО АППАРАТА САМИ СТАНОВЯТСЯ ГЕНЕРАТОРОМ ПОСЛЕДУЮЩИХ СУДОРОГ. НАЛИЧИЕ ТАКОГО МЕХАНИЗМА ПРИВОДИТ К НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ РЕЧЕВЫХ РЕЖИМОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ИСКЛЮЧЕНИЕ ТЕХ ВИДОВ РЕЧИ ИЗ ОБЩЕНИЯ, В КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮТСЯ СУДОРОЖНЫЕ ЗАПИНКИ.
К ТАКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТСЯ “*РЕЖИМ МОЛЧАНИЯ*”, “*РЕЖИМ ОГРАНИЧЕНИЯ РЕЧИ*”, “*ЩАДЯЩИЙ РЕЧЕВОЙ РЕЖИМ*”, “*СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ*” И Т.Д.

ПРОТЕКАЕТ “*РЕЖИМ ОГРАНИЧЕНИЯ РЕЧИ*” ИЛИ “*РЕЖИМ МОЛЧАНИЯ*”.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ КАК У ВЗРОСЛЫХ, ТАК И У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЧЕТКИЙ РАСПОРЯДОК ДНЯ, ЧТО В ЦЕЛОМ РИТМИЗИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВСЕХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА И СПОСОБСТВУЕТ ИХ НОРМАЛИЗАЦИИ.

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ДЛЯ ЗАИКАЮЩИХСЯ.

РАСПОРЯДОК ДНЯ ЗАИКАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТАТОЧНО ЧЕТКИМ, НО НЕ ЖЕСТКИМ. ЭТО ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПЛАВНЫЙ ПЕРЕХОД ОТ ОДНОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ К ДРУГОЙ, МЯГКОЕ ПРЕОДОЛЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ НЕГАТИВИСТИЧЕСКИХ УСТАНОВОК РЕБЕНКА. В ЭТОТ ПЕРИОД НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ЯРКИЕ НОВЫЕ ВПЕЧАТЛЕНИЯ И ТЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЛНОВАТЬ РЕБЕНКА И ПОБУЖДАТЬ ЕГО К РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ (ЗРЕЛИЩНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ГОСТИ, ТЕЛЕВИЗИОННЫЕ ПЕРЕДАЧИ И Т.Д.). РЕЧЕВОЕ ОБЩЕНИЕ С РОДИТЕЛЯМИ, ПЕРСОНАЛОМ И ДРУГИМИ ДЕТЬМИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОГРАНИЧЕНО. ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ ЭЛЕМЕНТАРНЫМ ПО ФОРМЕ (В ВИДЕ ОДНОСЛОЖНЫХ ОТВЕТОВ).

(РАЗМЕРЕННАЯ) РЕЧЬ.

ДОМА И В ДЕТСКОМ САДУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ЗАНИМАТЬ РЕБЕНКА ТАКИМИ ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАК РИСОВАНИЕ, ЛЕПКА, КОНСТРУИРОВАНИЕ И ПР.

«РЕЖИМ ОГРАНИЧЕНИЯ РЕЧИ» МОЖЕТ ПЛАНИРОВАТЬСЯ НА РАЗНЫЕ СРОКИ. ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 10-14 ДНЕЙ. РЕЖИМ ОГРАНИЧЕНИЯ РЕЧИ МОЖЕТ ПЛАВНО ПЕРЕХОДИТЬ В «ЩАДЯЩИЙ РЕЧЕВОЙ РЕЖИМ», ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ РЕБЕНКА ПОСТЕПЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ. ЕГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ. У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ ЗАИКАЮЩИХСЯ РЕЖИМ ОГРАНИЧЕНИЯ РЕЧИ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В ВИДЕ ПОЛНОГО МОЛЧАНИЯ.

В ПЕРИОД ОГРАНИЧЕНИЯ РЕЧИ КАК ДЕТИ, ТАК И ВЗРОСЛЫЕ ЗАИКАЮЩИЕСЯ, АКТИВНО ИСПОЛЬЗУЮТ **ТЕХНИКИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ.** ЧТО СПОСОБСТВУЕТ СНИЖЕНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ.

В ЭТОТ ЖЕ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ РАБОТА ПО ОВЛАДЕНИЮ НАВЫКАМИ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ И ФОРМИРОВАНИЮ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ.

ВЫЯВЛЯЮТ ТЕСНУЮ СВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ С МЫШЕЧНЫМ ТОНУСОМ.
СУЩЕСТВУЕТ МНОГО СИСТЕМ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОИЗВОЛЬНОГО ИЗМЕНЕНИЯ НАПРЯЖЕНИЙ МЫШЦ. ЭТИ СИСТЕМЫ ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ **АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ.**

ОСНОВНЫМ МЕТОДИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕННАЯ ФОРМУЛА СПОКОЙСТВИЯ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ *МЫШЕЧНУЮ РЕЛАКСАЦИЮ* И *РЕГУЛЯЦИЮ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ*.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ СУЩЕСТВЕННО ЗАВИСИТ ОТ ВОЗРАСТА ЗАИКАЮЩИХСЯ. ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЗАИКАЮЩИХСЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОВЛАДЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКОЙ В ПОЛНОМ ЕЕ ОБЪЕМЕ, В ТО ВРЕМЯ КАК ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОВЛАДЕВАЮТ, КАК ПРАВИЛО, ЛИШЬ ЭЛЕМЕНТАМИ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ.

РАЗНИЦУ МЕЖДУ НАПРЯЖЕНИЕМ МЫШЦ И ИХ РАССЛАБЛЕНИЕМ. ПРОЩЕ ВСЕГО ОЩУТИТЬ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ В НОГАХ И РУКАХ, ПОЭТОМУ ДЕТЯМ ПРЕДЛАГАЕТСЯ ПЕРЕД РАССЛАБЛЕНИЕМ СИЛЬНО И КРАТКОВРЕМЕННО СЖАТЬ КИСТИ РУК В КУЛАК, НАПРЯЧЬ МЫШЦЫ ПРЕДПЛЕЧИЙ, ИКРОНОЖНЫЕ МЫШЦЫ И МЫШЦЫ БЕДЕР И Т.Д. ЭТО ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ИГРОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ.

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ НА НАПРЯЖЕНИЕ И РАССЛАБЛЕНИЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НАПРЯЖЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ КРАТКОВРЕМЕННЫМ, А РАССЛАБЛЕНИЕ — ДОСТАТОЧНО ДЛИТЕЛЬНЫМ.

УПРАЖНЕНИЯ НА НАПРЯЖЕНИЕ-РАССЛАБЛЕНИЕ МОЖНО ДАВАТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ: ДЛЯ МЫШЦ РУК, НОГ, ВСЕГО ТУЛОВИЩА, ЗАТЕМ ДЛЯ ВЕРХНЕГО ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ШЕИ, АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА.

В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ТАКИЕ СЕАНСЫ РЕЛАКСАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ 2-Х ДО 5-ТИ МИНУТ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ПОСТЕПЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ДОСТИГАЯ 10-15 МИН.

ПОСТЕПЕННО ДЕТИ ОВЛАДЕВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАССЛАБЛЯТЬ МЫШЦЫ НЕ ТОЛЬКО ПО КОНТРАСТУ С ИХ НАПРЯЖЕНИЕМ, А ПО СЛОВЕСНОЙ ИНСТРУКЦИИ.

ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ВСЕГО КУРСА ЗАНЯТИЙ ПО КОРРЕКЦИИ РЕЧИ. ТАКИЕ ЗАНЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ РЕГУЛЯРНО, 2-3 РАЗА В ДЕНЬ (УТРОМ, ДНЕМ И ВЕЧЕРОМ). ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ФОРМУЛЫ РАССЛАБЛЕНИЯ ПРЕДШЕСТВОВАЛИ НОЧНОМУ СНУ РЕБЕНКА.

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ В РАБОТЕ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ПОДРОСТКАМИ И ВЗРОСЛЫМИ, ДОЛЖНА БЫТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ. В ПРОЦЕССЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ НАВЫКИ РЕЛАКСАЦИИ МЫШЦ, В КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ (ДЫХАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ, МЫШЦЫ ВЕРХНЕГО ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, ГЛОТКИ, НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГУБ, ЯЗЫКА). ПРИ ОВЛАДЕНИИ ПРИЕМАМИ МЫШЕЧНОГО РАССЛАБЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ. РЕЧЬ НА ЭТОМ ФОНЕ ПРОТЕКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, БЕЗ СУДОРОЖНЫХ ЗАПИНОК.
В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФОРМУЛ МЫШЕЧНОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ АКТИВНАЯ РЕЧЕВАЯ РАБОТА. РЕЧЕВЫЕ ТРЕНИРОВКИ НА ЭТОМ ФОНЕ ЗАКРЕПЛЯЮТ СЛУХОВЫЕ И КИНЕСТЕТИЧЕСКИЕ ОЩУЩЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РЕЧИ. СОЗДАЕТСЯ ДВУХСТОРОННЯЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ СПОКОЙСТВИЯ И ПЛАВНОЙ РЕЧЬЮ. МНОГОКРАТНЫЕ ТРЕНИРОВКИ ПОЗВОЛЯЮТ НОРМАЛИЗОВАТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ РЕЧЕВУЮ СИСТЕМУ В ЦЕЛОМ.

СИТУАЦИЙ, ТРУДНОЙ ДЛЯ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ (РАЗГОВОР ПО ТЕЛЕФОНУ, ВЫСТУПЛЕНИЕ ПЕРЕД АУДИТОРИЕЙ И ПР.). ЗАИКАЮЩИЕСЯ ПОД РУКОВОДСТВОМ ЛОГОПЕДА МЫСЛЕННО ПРЕДСТАВЛЯЮТ ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМУЮ СИТУАЦИЮ ОБЩЕНИЯ. ЗАТЕМ ПУТЕМ РЕАЛИЗАЦИИ РАСШИРЕННОЙ ФОРМУЛЫ СПОКОЙСТВИЯ ЗАИКАЮЩИЕСЯ РАССЛАБЛЯЮТСЯ И УСПОКАИВАЮТСЯ.
НА ЭТОМ ФОНЕ ЗАИКАЮЩИЕСЯ ТРЕНИРУЮТ УСТНУЮ РЕЧЬ, КОТОРАЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДАННОЙ СИТУАЦИИ.

ПРИЕМ МЫСЛЕННОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ УГАШЕНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ (ВЕГЕТАТИВНЫХ) РЕАКЦИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ТРУДНОЙ РЕЧЕВОЙ СИТУАЦИИ, И СОЗДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМУЛУ СПОКОЙСТВИЯ В РЕАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ (ПРИЕМ УГАШЕНИЯ “СТРАХА РЕЧИ”).

ЭТОТ ПРИЕМ СТАНОВИТСЯ ЭФФЕКТИВНЕЕ, ЕСЛИ К НЕМУ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЫСЛЕННОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ.
ЗАИКАЮЩЕМУСЯ ПРЕДЛАГАЕТСЯ ЯРКО ПРЕДСТАВИТЬ СЕБЯ В РОЛИ УВЕРЕННОГО В СЕБЕ ЧЕЛОВЕКА. ПЛЕЧИ РАСПРАВЛЕНЫ. ГОЛОВА ПРИПОДНЯТА, ВЗОР СОСРЕДОТОЧЕН НА ЛИЦЕ СОБЕСЕДНИКА И Т.П.
ВАЖНО ЗАКРЕПИТЬ ПОЛУЧЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПУТЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК В РЕАЛЬНОЙ ОБСТАНОВКЕ.

РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИИ И РИТМИЗАЦИИ ДВИЖЕНИЙ.

Нормализация состояния моторных функций заикающихся включает решение следующих задач:

- *1. Развитие общей, тонкой и артикуляционной моторики.*
- *2. Развитие чувства темпо-ритма речевых и неречевых движений.*

УЧИТЫВАЯ РАЗНОЕ СОСТОЯНИЕ МОТОРИКИ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОЙ И НЕВРОЗОПОДОБНОЙ ФОРМАХ ЗАИКАНИЯ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ

Невротическая форма

- *независимо от возраста основное внимание уделяется воспитанию точности движений, умению переключать активное внимание на качество выполнения движений и главным образом на завершенность движений, т.е. на доведение движений до конца в соответствии с инструкцией.*
- *упражнения могут быть разнообразны по форме, ритму и темпу. Несмотря на хороший уровень развития тонкой моторики пальцев рук и артикуляционной моторики, для движений заикающихся этой группы характерны истощаемость, поэтому тренировочные упражнения не должны быть длительными по времени. Заикающиеся этой группы могут начинать тренировку движений под музыкальное сопровождение уже на первых этапах коррекционной работы.*

Неврозоподобная форма

- *особое внимание в процессе работы над двигательной сферой обращается на следующие моменты:*
- *— двигательные упражнения должны быть разложены на их составляющие и выполняться по образцу;*
- *— тренировка координации и переключаемости движений должна быть длительной с постепенным усложнением заданий;*
- *— усвоению упражнений способствует сопровождающий их словесный комментарий логопеда;*
- *— сроки усвоения двигательных упражнений значительно увеличиваются по сравнению с заикающимися другой группы.*
- *особое внимание уделяется нормализации речевой артикуляции в связи с необходимостью развития у них звукопроизносительной стороны речи. Особое значение это имеет для детей дошкольного возраста.*

- *Важным компонентом коррекционной работы с заикающимися является темпо-ритмическое объединение артикуляционной и общей моторики, что достигается специальными упражнениями под музыку. Такие занятия проводятся в процессе логопедической ритмики.*
- *Логопедическая ритмика является необходимой составляющей в комплексной реабилитационной работе.*
- *Она включает разнообразные двигательные упражнения в следующей последовательности:*

- ***1) ритмическая разминка***

Целью ритмической разминки является развитие ритмических движений под музыку, в процессе чего уточняются и развиваются координированные движения рук и ног, формируется умение менять темп и ритм движения. Ритмическая разминка используется также для организации детей, создания "настроя" на определенный вид деятельности.

Пример: Свободная маршировка под музыку со сменой направлений

- ***2) упражнения, регулирующие мышечный тонус***

Целью этого вида упражнений является снижение мышечного напряжения, перераспределение мышечного напряжения, воспитание пластичности движений. Используются специальные упражнения на напряжение и расслабление мышц: сжимание и разжимание кистей рук, перенос веса тела с одной стороны на другую (маятник) и т.п

Пример: Заикающиеся стоят по кругу. Под музыку осуществляется свободное качание обеих рук вперед-назад, качание правой рукой и ногой в стороны; качание левой рукой и ногой в стороны.

- ***3) упражнения для развития чувства темпа и ритма***

Целью этих упражнений является ритмизация движений от самых простых до самых сложных — артикуляционных. Используется ходьба, отхлопывание и отстукивание под разные музыкальные темпы и ритмы, а затем пропевание слогов и слов на заданные ритмы.

Пример: Прохлопать руками ритмический рисунок знакомой песни после демонстрации педагога (песня "Петушок").

4) упражнения на развитие координации речи с движением

Ритмизация моторных функций организма способствует ритмизации речевых движений, поэтому основной целью этих упражнений является ритмизация устной речи. Для этого используют двигательные упражнения под музыку с одновременным проговариваием вслух постепенно усложняющихся речевых заданий. Вначале используется средний музыкальный темпо-ритм, который позволит заикающимся сочетать движения с проговариванием слогов, слов, фраз, стихотворных, а позже прозаических текстов.

Пример: Под музыку заикающиеся проговаривают стихотворный текст, одновременно сопровождая слова соответствующими движениями.

Перед нами луг широкий — разводят руки широко в стороны

А над нами дуб высокий — поднимаются на носки, поднимая руки вверх.

А над нами сосны, ели —ритмично делают наклоны

Головами зашумели в стороны, покачивая поднятыми вверх руками.

Грянул гром — делают хлопок.

Сосна упала — делают наклон вперед и вниз, опуская руки.

Только ветками качала — ритмично покачивают опущенными руками.

Постепенно темпо-ритм усложняется и меняется. Для заикающихся с неврозоподобной формой речевой патологии соединение речи с движениями и музыкой является трудной задачей и требует длительной проработки. Заикающиеся с невротической формой заикания достаточно быстро усваивают эти упражнения.

5) пение

Целью пения является коррекция темпа речи и нормализация речевого дыхания. Для этого выбираются ритмичные и мелодичные песни. Постепенно в процессе работы подбираются песни с более сложными темпо-ритмическими характеристиками.

- ***6) игра***

Целью является закрепление навыков, полученных на занятиях.

Особой задачей коррекционной работы с заикающимися *является развитие чувства ритма. Ритмическая способность является средством пространственно-временной организации движений. Онтогенез чувства ритма тесно связан с процессом становления у детей моторики, зрительно-моторной координации, а в дальнейшем с формированием речевого ритма. Речевой ритм выполняет важную функцию в формировании моторного стереотипа речи. В процессе развития речи ритм становится "скелетом" слова и играет важную роль в процессе усвоения лексем и опознания их при восприятии.*

У заикающихся имеются нарушения речевых ритмов разных уровней: послогового, пословного и синтагматического. При обучении заикающихся ритмизации устной речи необходимо тщательно отбирать речевой материал

На первых этапах работы при подборе стихотворных текстов необходимо учитывать, что стихи должны быть с устойчивой ритмикой, т.е. однообразным распределением ударных слогов в строфе; состоять из достаточно коротких фраз; они должны содержать простую лексику и не включать слова с сочетаниями согласных.

Размер стиха подбирается в следующей последовательности: хорей — ямб — дактиль

Помимо тренировки ритма артикуляции на стихотворных текстах, с целью установления плавной речи применяются различные виды упражнений, направленные на выработку ритмических артикуляций в сочетании с движением руки. Одним из видов таких упражнений является "послоговый ритм" или теннинг.

Данное упражнение проводится следующим образом:

Проговаривание каждого слога текста сопровождается отбиванием ритма раскрытой ладонью ведущей руки о твердую поверхность. Каждый удар ладони приходится на гласную. Вначале тренировка послогового ритма проводится в замедленном темпе. По мере овладения навыком, темп речи ускоряется.

Навык послогового ритма на первом этапе вырабатывается на стихотворном тексте (хорей, ямб) и материале скороговорок.

В результате такой ритмизации слоги выравниваются по длительности звучания, т.е. снимается редукция гласных звуков (предударных и заударных), свойственная русскому языку.

Важно, чтобы обучение формированию ритмизированной речи проходило одновременно с активной работой по формированию интонационного оформления высказывания. Постепенно движения руки становятся ритмоводителем речевых артикуляций. Поэтому при обучении заикающихся теппированию обращают внимание на то, чтобы движения руки во время речевой паузы не прекращались. Это позволяет заикающимся после паузы легко вступать в речь.

По мере усвоения слогоразмерной речи движения руки применяются все реже и, наконец, снимаются. Однако речь с нередуцированным произнесением гласных тренируется у заикающихся длительное время.

Устная речь с нередуцированным произнесением безударных гласных называется полным стилем произнесения. Полный стиль произнесения способствует выделению ритмической структуры слова в артикуляторной программе, выравнивает все слоги по времени произнесения, что в целом является основной для ритмизации речевого процесса и формирования плавной речи. Одним из видов упражнений, направленных на выработку ритмизации речевых артикуляций является пословный ритм.

Главной характеристикой этого технического приема по установлению плавной речи является движение всей руки в сочетании с произнесением каждого слова фразы. При этом рука движется на каждое слово от себя и к себе (по траектории восьмерки) непрерывно в процессе произнесения фразы. Особенное интенсивно движение руки осуществляется на ударный слог слова. Скорость и ритм движения руки подбирается индивидуально — от резкого в среднем темпе до плавного в замедленном темпе.

- *При невротической форме заикания ритмизация речи быстро усваивается. Их ритмизированная речь под влиянием упражнений довольно быстро становится интонированной. Имеется опасность, что быстрое достижение положительного эффекта приводит к прекращению заикающимися этой группы тренировок в ритмизированной речи.*
- *При неврозоподобной форме заикания усвоение ритма крайне затруднено. Вначале необходимо подобрать индивидуальный темпо-ритм, при котором заикающийся чувствовал бы себя достаточно комфортно. Затем необходима постепенная, индивидуальная тренировка ритмических движений руки.*

Следующим этапом тренинга является совместная тренировка ритмических движений руки и речи. Интонационно-мелодическое оформление ритмизированной речи у заикающихся этой группы также крайне затруднено и требует тщательной и длительной тренировки. Для того чтобы темпо-ритмическая организация речи заикающихся автоматизировалась и стала стабильной, темпо-ритм должен подбираться индивидуально, вызывая у пациента чувство комфорта. Только при этих условиях возможно продолжение самостоятельной работы заикающегося по автоматизации нового навыка речи.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ.

Помимо возможности появления судорожной активности в мышцах дыхательного аппарата, нарушение речевого дыхания у заикающихся выражается в следующих показателях: недостаточный объем вдыхаемого воздуха перед началом речевого высказывания, укороченный речевой выдох, несформированность координаторных механизмов между речевым дыханием и фонацией.

- ***Работа по формированию речевого дыхания включает в себя следующие этапы:***

- *1) Расширение физиологических возможностей дыхательного аппарата (постановка диафрагмально-реберного дыхания и формирование длительного выдоха через рот).*
- *2) Формирование длительного фонационного выдоха*
- *3) Формирование речевого выдоха.*

Учитывая то, что у заикающихся отмечается поверхностное, недостаточно регулярное дыхание, при котором мышцы грудной клетки, особенно мышцы верхнего плечевого пояса, находятся в состоянии излишнего напряжения, большинство практиков использует в коррекции заикания постановку диафрагмально-реберного дыхания, которое часто называют диафрагмальным. При этом типе дыхания особое значение имеет работа мышц брюшного пресса.

*Постановку диафрагмально-реберного дыхания начинают в положении лежа. Оптимально, чтобы постановка диафрагмального дыхания проводилась на фоне мышечного расслабления. Как правило, в этот период заикающиеся уже знакомы с элементами релаксации. В дошкольном возрасте формирование диафрагмального дыхания необходимо проводить на начальном этапе в положении лежа. В этом положении мышцы всего тела слегка расслабляются и диафрагмальное дыхание без дополнительных инструкций устанавливается автоматическ**и.***

В дальнейшем для тренировки диафрагмального дыхания, его силы и длительности используют различные игровые приемы.

При этом должны быть учтены следующие методические указания:

- *1. Дыхательные упражнения должны быть организованы таким образом, чтобы ребенок не фиксировал внимание на процессе вдоха и выдоха.*
- *2. Для детей дошкольного возраста дыхательные упражнения организуются в виде игры так, чтобы ребенок непроизвольно мог сделать более глубокий вдох и более длительный выдох.*
- *3. Все упражнения на тренировку речевого дыхания связаны с выполнением двух основных движений: руки из положения "в стороны" движутся "кпереди" с обхватом грудной клетки, или из положения "вверху" движутся вниз. Движения корпусом, как правило, связаны с наклоном вниз или в стороны*
- *4. Большинство упражнений для детей дошкольного возраста включают выдох с артикуляцией согласных (в основном щелевых) или фонацией гласных звуков, что позволяет логопеду на слух контролировать длительность и непрерывность выдоха, а в дальнейшем формирует у ребенка обратную биологическую связь.*

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИАФРАГМАЛЬНОГО ВЫДОХА.

Заикающийся находится в положении лежа на спине. Рука ребенка лежит на верхней части живота (диафрагмальная область). Внимание ребенка обращается на то, что его живот “хорошо дышит”. Можно положить на живот игрушку для привлечения внимания. Это упражнение длится в среднем 2-3 минуты. Упражнение должно выполняться без усилий, чтобы избежать гипервентиляции и повышения мышечного тонуса.

- **Задуй свечку**: Дети держат полоски бумаги на расстоянии около 10 см от губ. Детям предлагается медленно и тихо подуть на “свечу” так, чтобы пламя “свечи” отклонилось. Логопед отмечает тех детей, кто дольше всех дул на “свечу”.
- **Гуси** :Исходное положение: руки поставить на пояс. Медленно наклонить туловище вперед, не опуская голову вниз. Произнести протяжно “Г-а-а-а”. Принимая исходное положение, производится вдох**.** И др.

Тренировка речевого дыхания также начинается в положении лежа на спине. Предлагается расслабиться. Ладонь одной руки кладется на область диафрагмы. Обращается внимание на движения передней стенки живота при естественном вдохе и выдохе. При вдохе рука поднимается, при выдохе рука опускается, соответственно движению передней стенки живота.

После того, как натренировано движение диафрагмы в положении лежа, надо повторить то же упражнение в положении стоя: положить руку на область диафрагмы и сделать вдох, рука должна ощутить то же движение, что и в положении лежа .

Длительность и сила выдоха могут тренироваться в таких упражнениях, как:

- 1. Выдох под мысленный счет (вдох на счет 1-2-3; выдох: 4-5-6-7-8 до 15).
- 2. Произнесение на выдох щелевых звуков (с, ш, ф и др.), контролируя длительность выдоха секундомером.
- 3. “Прокатить выдохом” воображаемый ватный шарик по длине всей руки и пр. Силу диафрагмального выдоха можно тренировать в упражнениях типа: “Задуй пламя свечи” и др.

В дальнейшем диафрагмальный тип дыхания надо тренировать при выполнении физических упражнений (ходьба, наклоны и повороты туловища и пр.).

Одной из распространенных ошибок в работе по формированию речевого дыхания является чрезмерное наполнение легких воздухом во время вдоха. Слишком большой вдох создает излишнее напряжение дыхательных мышц, создает условия для гипервентиляции. Зачастую неправильная организация работы по развитию речевого дыхания сопровождается фиксацией внимания заикающихся на акте вдоха и другими осложнениями. Поэтому при работе с заикающимися над речевым дыханием все инструкции должны касаться только процесса выдоха**.**

- **Следующим этапом работы является развитие длительного фонационного выдоха.** Формирование фонационного выдоха является основой для развития координаторных взаимоотношений между дыханием, голосом и артикуляцией. Во избежание фиксации внимания на процессе вдоха инструкция должна касаться только длительности произнесения звука.

Тренировка фонационного выдоха начинается с длительного звучания гласных. После того как заикающиеся освоят длительное произнесение одного гласного на выдохе, предлагается произнести слитно сочетание их двух гласных на одном выдохе А_____ О_____. Постепенно наращивается количество гласных звуков, произносимых на одном выдохе в следующем порядке: А — О — У — И (эталон гласных звуков). Данный этап работы может проводиться уже в период молчания или охранительного речевого режима. Диафрагмальный вдох и выдох во время выполнения этих упражнений заикающийся может контролировать ладонью, положенной на область диафрагмы. Помимо слухового контроля длительность фонационного выдоха можно контролировать плавным движением руки. Значительно успешнее развивается фонационное дыхание как у детей, так и у взрослых, при использовании компьютерных программ “Видимая речь”.

- **Третий этап работы над дыханием включает** формирование собственно речевого выдоха. В упражнения вводятся слоги, слова, фразы.

Усвоение навыков, связанных с развитием речевого выдоха, идет с разной скоростью при невротической и неврозоподобной формах заикания. Так, у заикающихся с невротической формой речевой патологии быстро восстанавливается координация между механизмом дыхания и фонации. Несмотря на видимую легкость, с которой они быстро усваивают весь набор предлагаемых им упражнений, необходимо сохранять строгую последовательность в предъявлении этих заданий и в длительности тренировок.

При неврозоподобном заикании координаторные взаимоотношения между работой голосового аппарата и дыханием формируются с трудом. При усвоении новых навыков необходимо не только объяснение, но и многократный показ, подключение различных видов контроля (слуховой, визуальный, кинестетический). Тренировка должна быть систематической, длительной и включаться во все виды занятий, проводимых с заикающимися.

Поскольку формирование речевого дыхания тесно связано с формированием навыка рациональной голосоподачи и голосоведения, то эти задачи решаются практически одновременно.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ РАЦИОНАЛЬНОЙ ГОЛОСОПОДАЧИ И ГОЛОСОВЕДЕНИЯ.

ГОЛОС ЗАИКАЮЩИХСЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НОРМЫ ПО СВОИМ КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ (СИЛА, ВЫСОТА).У ЗАИКАЮЩИХСЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ЛОКАЛЬНЫЕ НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА (“ЗАЖИМЫ”), ЧТО УХУДШАЕТ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОСА. ВСТРЕЧАЮТСЯ ТАКЖЕ ДИСФОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА.

ЗАДАЧИ РАБОТЫ НАД ГОЛОСОМ:

1) развитие силы и динамического диапазона голоса;

2) формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения;

3) развитие мелодических характеристик голоса.

Начальные этапы работы над голосом могут быть включены в период “щадящего речевого режима” или “режима молчания”. Работа начинается с изолированного произнесения гласных звуков.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ НАД ГОЛОСОМ:

- занимающимся предлагается сделать диафрагмальный вдох и на выдохе произнести длительно, растягивая на весь выдох, звук “а”. Звук должен произноситься легко и свободно, при средней степени звучания голоса. Рот должен быть широко открыт, при этом звук “посылается” вперед. Следует следить за тем, чтобы заикающиеся не произносили звук на “остаточном” выдохе, т.е. чтобы начало выдоха и фонации совпадали во времени.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ НАД ГОЛОСОМ:

- таким же образом предлагается протянуть гласный “о”. Для объяснения рациональной артикуляции гласного “о” можно использовать образ: “пинг-понговый шарик во рту”.
- при произнесении гласного “у” обращают внимание на то, что губы вытянуты вперед, при “и” — губы растянуты в улыбку, при звуке “э” — рот слегка полуоткрыт.

Заикающиеся обучаются начинать произнесение каждого гласного с “мягкой” (момент смыкания голосовых складок и момент начала выдоха совпадают) атаки (начало звука). Логопед дает образец “твердой” атаки, т.е. резкого начала гласного звука и “мягкой” атаки. После чего заикающиеся упражняются в подаче звука на мягкой атаке, произнося гласные и их сочетания, а затем слова и фразы, начинающиеся с гласного звука.

В РЕЧЕВОМ ГОЛОСЕ ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ РЕГИСТРА:

- — грудной, или нижний регистр, в котором преобладает грудное резонирование;
- — смешанный или средний регистр;
- — головной или верхний регистр, в котором преобладает головное резонирование.

При работе над голосом заикающихся учат добиваться плавного перехода из регистра в регистр.

В самом начале работы над голосом заикающиеся обучаются использовать грудной резонатор, так как это снижает напряжение голосовых складок.

При обучении использованию грудного резонатора гласные звуки даются в следующей последовательности: А, О, У, И, Э. Такая последовательность связана с тем, что звук А содержит в себе резонирование как высоких, так и низких тонов; звуки О, У относятся к резонаторам низких тонов, звуки И, Э — к резонаторам высоких тонов.

Использование диафрагмального дыхания, использование нижнего резонатора, ощущение “открытой глотки” (закрепляется при произнесении гласных звуков) и расслабленной нижней челюсти позволяет литься голосу свободно и легко. На этом этапе начинается работа над развитием интонационно-мелодических характеристик.

- Работа над голосом продолжается затем на материале автоматизированных рядов, слов, словосочетаний и фраз.
- Таким образом, формирование рациональной голосоподачи плавно переходит в развитие просодической стороны речи.
- Заикающиеся обучаются слитно произносить длинный ряд гласных (АоуиАоуиАоуиАоуи) при непрерывном артикулировании на одном речевом выдохе. Такое слитное произнесение обеспечивается непрерывным голосоведением. Оно должно обязательно сопровождаться интонационным модулированием голоса.
- Приемы постановки голоса описаны во многих руководствах (Н.П. Вербовая и др., 1977; М.И. Буянов, 1989; Э.М. Чарели, 1991; Л.З. Арутюнян, 1993 и др.).

РАЗВИТИЕ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ.

Характеристика речи заикающихся:

- -интонационная незавершенность окончания фразы,
- -нарушения синтагматического ударения внутри фразы,
- -отсутствие паузы в конце синтагм и фраз.

ЗАДАЧИ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ:

- 1. Развитие навыка интонационного оформления синтагм и фраз (вопросительные, восклицательные, завершенности и незавершенности).
- 2. Нормализация процесса речевого паузирования.
- 3. Формирование навыка интонационного членения и выделения логических центров синтагм и фраз.

- На первых этапах коррекционного воздействия уже в период “щадящего речевого режима” заикающиеся обучаются передавать основные виды интонации с помощью невербальных средств общения, активно используя пантомимику.
- На следующем этапе заикающиеся обучаются передавать основные виды интонаций (интонации завершенности, незавершенности, вопроса, восклицания) с помощью гласных звуков. При этой работе также активно подключаются жесты, которые определенным образом помогают заикающимся осмыслить различные виды интонации.

Начинают обучение с вопросительной интонации. Голосовые упражнения сопровождаются плавными движениями руки, что позволяет лучше контролировать изменения голоса по высоте. Для вопросительной интонации характерно повышение основного тона голоса. Рука совершает круговое движение и резко идет вверх на завершающей фазе голосоподачи. Восклицательная интонация сопровождается резким, сильным взмахом руки вверх, а незавершенности — плавным, полукруговым движением руки вверх. Интонация завершенности сопровождается плавным движением руки вниз. Полученные навыки интонирования постепенно вводятся в слог, слово, фразу и в спонтанную речь.

- При неврозоподобном заикании необходима длительная тренировка и различные виды контроля как за интонационным оформлением синтагмы, так и за ее акустической завершенностью паузой.
- При невротической форме заикания фиксация внимания на просодической стороне речи значительно улучшает плавность речи.

РАЗВИТИЕ ПЛАНИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ РЕЧИ.

Начинают с обучения заикающихся проговариванию высказывания про себя. Внутреннее проговаривание (по А. А. Леонтьеву) дает возможность отобрать необходимую лексику и грамматические конструкции до “включения” звучащей речи, что организует внутренне-речевое планирование в целом (в том числе и моторную программу).

Обучение детей дошкольного возраста планированию речевого высказывания начинается с элементарных речевых заданий. Программа речевого высказывания строится на основе речевого образца, предлагаемого логопедом с применением наглядно-ситуационного материала.

В комплексных психолого-педагогических системах реабилитации заикающихся выделяют несколько постепенно усложняющихся этапов развития планирующей функции речи, которая реализуется на материале сопряженной, отраженной, ответно-вопросной, пересказе, рассказе, спонтанной формах речи (Н.А. Власова, 1983; В.И. Селиверстов, 1994).

Сопряженная речь — проговаривание ребенком слова (фразы) одновременно с логопедом. При этом ребенку рекомендуется смотреть на артикуляцию логопеда. Обычно у детей в процессе сопряженной речи судорожных запинок не наблюдается. Возможность произнести слово, а тем более фразу без заикания имеет большое психотерапевтическое значение. Отработка этого вида речи проходит в игровой ситуации, с непосредственным предъявлением называемых предметов. Логопед, демонстрируя игрушку или картинку, четко произносит: “Вот мяч, повтори вместе со мной — вот мяч”. Постепенно количество слов во фразе может увеличиваться до 4-5-ти и более.

Отраженная речь — представляет собой повторение вслед за логопедом слов (фраз). В этом виде речи, так же как и в сопряженной речи, как правило, заикания не наблюдается. В этот период работы над речью вводится отраженное повторение небольших стихотворений, состоящих их 2-4-х строф.

Ответы на вопросы по знакомым картинкам. Вопрос задается таким образом, чтобы ребенок мог использовать в своем ответе слова, которые содержал вопрос, добавляя лишь одно хорошо известное ему слово (“Кто играет с котенком?” “Девочка играет с котенком”). Постепенно, по мере выработки навыка плавной речи, ответы ребенка становятся все более самостоятельными и распространенными. Этот этап хорошо подготавливает детей к самостоятельному описанию картинок.

Самостоятельное описание картинок. Дети обучаются описывать знакомые картинки, игрушки, предметы. Они обучаются самостоятельному построению фразы. В этот период для работы над речью используется процесс и результат изобразительной деятельности ребенка (рисунок, лепка, конструирование и т.п.). В диалоге логопед уточняет процесс деятельности ребенка, материал, которым он пользуется. Если ребенок справляется с заданиями, рекомендуется переходить к обсуждению результатов деятельности. На этом этапе ребенок самостоятельно строит фразу. Данный вид речевых упражнений готовит ребенка к пересказу небольших текстов.

На всех этих трех этапах большое внимание уделяется развитию и обогащению словаря заикающихся детей.

Пересказ прослушанного небольшого текста. Предлагаемые детям рассказы должны иметь четкую композицию и последовательность действий. Полезно обыгрывание сюжета рассказа при помощи игрушек, картинок. Одним из видов игровой деятельности детей может быть инсценировка прослушанного детьми рассказа. Особое внимание уделяется на этом этапе правильному грамматическому оформлению фразы. Пересказ прослушанного текста является переходным этапом к рассказу и спонтанной речи.

Спонтанная речь является наиболее сложной для ребенка. Занятия по развитию спонтанной речи проводятся в виде сюжетно-ролевых игр. Например, “овощной магазин”, где детям поручаются разные роли, благодаря которым строится самостоятельный диалог.

На этом этапе предусматривается использование самостоятельной речи детей при выполнении ими различных поручений, а также вводятся самостоятельные игры-диалоги (например “Телефон”, “Покупатель и продавец” и т.п.).

На заключительном этапе работы дети составляют самостоятельные творческие рассказы без наглядного материала на тему, предложенную логопедом.

Методики, разработанные Н.А. Чевелевой (1978), С.А. Мироновой, А.В. Ястребовой (1980), направлены также на развитие планирующей функции речи.

В этих методиках указана необходимость последовательного усложнения программы высказывания в процессе обучения заикающихся детей навыкам свободной речи от простейшей ситуативной ее формы до контекстной. Построение коррекционной работы с учетом постепенного развития планирующей функции речи дает возможность снизить аффективные реакции заикающегося ребенка, связанные с поиском слова (Р.Е. Левина).

Для обучения подростков и взрослых заикающихся внутреннеречевому планированию на первом этапе в качестве образца логопедом дается жесткая модель высказывания по тематике, грамматическим конструкциям и частично — лексике.

Задачи по активации внутреннего программирования реализуются на постепенно усложняющемся речевом материале (стихи, чтение текста, пересказ, спонтанная речь). Тренировки позволяют автоматизировать этот процесс, что позволяет внутреннее проговаривание сворачивать. Длительность межфразовых и межсинтагменных пауз постепенно приближается к норме.

Последующие этапы работы со взрослыми заикающимися должны включать в себя процесс обучения планированию, как отдельного высказывания, так и целого текста. Особое значение имеет активизация пассивного словарного запаса и тренировка использования сложных грамматических конструкций. Необходимо специально тренировать активный осознанный контроль за смысловой стороной высказывания

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ.

а) Технические средства обучения

В практической логопедии используется разнообразная аппаратура, в основе работы которой лежит эффект Ли (“Аир”, “Эхо” и др.). С помощью применения такой аппаратуры речь замедляется, увеличивается сила голоса, улучшается артикуляция звуков речи. Однако возникает некоторая монотонность речи.

Одновременно с применением аппаратуры проводятся психотерапевтические беседы, с помощью которых дается правильная психологическая установка на необходимость применения аппаратуры для выработки новых речевых навыков и их автоматизации.

Другим инструментальным методом является звукоусиление речи заикающихся через громкоговорители.

К специфическим техническим средствам относятся также аппараты, использующие эффект звукозаглушения устной речи. Принципом действия этой аппаратуры является снижение и даже отключение слухового контроля за качеством своей речи, что облегчает некоторым заикающимся выполнение логопедических заданий.

б) Использование приемов логопедического массажа при заикании

Во время массажа происходит раздражение рецепторов в коже и мышцах, что приводит к улучшению кровоснабжения тканей, их питания, усилению оттока крови по венам, улучшению лимфотока и обменных процессов.

Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить тонус мышц при их спастичности и, напротив, повысить его при снижении, помогает формированию и осуществлению активных произвольных координированных движений органов артикуляции.

Как правило, под влиянием логопедического массажа у заикающихся уменьшается скованность артикуляционных движений, возникает чувство приятного тепла в области лица, шеи, грудной клетки. В целом эмоциональное состояние заикающихся улучшается.

НАГЛЯДНОСТЬ И ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ.

- На логопедических занятиях с заикающимися используются соответственно их возрасту общепринятые в учебном процессе пособия и технические средства обучения:
- (учебные наглядные пособия, учебники, литература, произведения искусства, настольные игры, маски, кукольный и пальчиковый театр, диафильмы, радио- и телепередачи, магнитофонные записи, пластинки)
- и специфические , направленные непосредственно на коррекцию неправильной речи:
- корректофон Деражне,

- Аппарат Дерaжне построен на эффекте звукозаглушения. Разной силы шум подается через резиновые трубочки, оканчивающиеся оливами, прямо в слуховой проход, заглушая собственную речь. Для заикающихся, у которых имеется фиксированность на дефекте, отключение слухового контроля облегчает проведение речевых упражнений. Уменьшая силу заглушения, заикающиеся успешно учатся говорить и без корректофона. Но не во всех случаях метод звукозаглушения может быть применим. Некоторые заикающиеся плохо переносят шум, который вызывает у них головные боли, раздражительность. Постоянный шум

- Аппарат «Эхо», сконструированный Б. Адамчиком, состоит из двух магнитофонов с приставкой. Записанный звук воспроизводится через долю секунды, что создает эффект эха.

- Отечественными конструкторами создан портативный аппарат «Эхо» (АИР) для индивидуального пользования.

- Своеобразный аппарат для работы с заикающимися был предложен В.А. Раздольским.

Принцип его работы построен на звукоусилении речи заикающихся через громкоговорители или воздушные телефоны к слуховому аппарату «Кристалл». Воспринимая свою речь звукоусиленной, заикающиеся меньше напрягают речевую мускулатуру, чаще начинают пользоваться мягкой атакой звуков, что благотворно отражается на их речи. Положительным является и тот факт, что при использовании звукоусиления заикающиеся с первых же занятий

- Используют звукозаписывающую аппаратуру. При магнитофонном занятии с последующей беседой логопеда у заикающегося повышается настроение, появляется желание добиваться успехов в речевых занятиях, вырабатывается уверенность в положительном исходе занятий, растет доверие к логопеду.

Цель этих занятий заключается в том, чтобы обратить внимание заикающегося на темп и плавность его речи, звучность, выразительность, грамматическую правильность фразы.

Задача — следить и управлять своим поведением, темпом, плавностью, звучностью речи, не допускать

НЕ РАСКРЫТЫ, НЕ ОБЪЯСНЕНЫ В ТАКОЙ СТЕПЕНИ, ЧТОБЫ МОЖНО БЫЛО, ОПИРАЯСЬ НА НИХ, РАЗОБРАТЬ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНУЮ МЕТОДИКУ УСТРАНЕНИЯ ЭТОГО ДЕФЕКТА. ИМЕННО НЕДОСТАТОЧНАЯ РАЗРАБОТАННОСТЬ ПРОБЛЕМЫ МЕХАНИЗМОВ ЗАИКАНИЯ ОБУСЛОВЛИВАЕТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МНОГОАСПЕКТНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗАИКАЮЩЕГОСЯ. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАИКАНИЯ НАСТОЯТЕЛЬНО ТРЕБУЕТ РАЗРАБОТКИ И ПРИМЕНЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ДАННОЙ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ. ИМЕННО С ПОЗИЦИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА СЛЕДУЕТ НЕ ТОЛЬКО УСТРАНЯТЬ, НО И НАСТОЯТЕЛЬНО ИЗУЧАТЬ ЗАИКАНИЕ.