ЗАИКАНИЕ:
основные методы коррекции нарушения

ЗАИКАНИЕ
и другие нарушения темпа речи

брадилалия – патологически замедленный темп речи;

тахилалия – патологически ускоренный темп речи;

баттаризм – патологически ускоренный темп речи, при котором дополнительно проявляются неправильное построение фразы, невнятное произношение и недоговоривание слов;

полтерн – патологически ускоренная речь, осложненная прерывистостью голосоподачи несудорожного характера.

Заикание – нарушение темпа, ритма и плавности речи судорожного характера

Обследование детей, подростков и взрослых с заиканием

- 1) сбор анамнестических данных;
- 2) обследование состояния общей моторики и тонких движений пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики;
- 3) изучение личностных особенностей заикающегося.

Анамнестические сведения

- Фамилия, имя, отчество обследуемого.
- Дата рождения (год, месяц, число).
- .Домашний адрес, телефон.
- Где воспитывается или обучается ребенок: дома, в детском саду, школе (общеобразовательной или специальной), сроки пребывания в них.
- Место учебы или работы подростка и взрослого.
- Фамилия, имя, отчество родителей, их возраст, профессия, место работы.
- Состав семьи.
- Жалобы, предъявляемые родителями (воспитателями, учителями или самими заикающимися).

Наследственность:

наличие алкоголизма у родителей; нервно-психические заболевания родителей; ускоренный темп речи у родителей или близких родственников; задержка речевого развития у родителей или близких родственников; заикание у родителей; заикание у сестер и братьев; заикание у деда или бабки по линии отца и матери;

характерологические особенности отца и матери; обстановка в семье; жилищно-бытовые условия.

Беременность и роды у матери:

от какой беременности родился обследуемый(ая); чем закончились предыдущие и последующие беременности матери;

особенности внутриутробного развития;

токсикоз в 1-й, 2-й половине беременности; физические травмы в 1-й, 2-й половине беременности; другие заболевания и вредоносные факторы; особенности течения родов (срочные, преждевременные, со стимуляцией и пр.);

особенности течения послеродового периода (закричал сразу – не сразу, асфиксия синяя – белая, родовые травмы); приложен к груди (сразу; на ... сутки); на грудном (искусственном) вскармливании до ..

комплекс лечебно-педагогических мероприятий

лечебные препараты и процедуры, психотерапия, логопедические занятия, лечебная физкультура и ритмика, воспитательные мероприятия. Цель этих тесно переплетающихся и дополняющих друг друга мероприятий — устранение или ослабление судорог и сопутствующих расстройств голоса, дыхания, моторики; оздоровление и укрепление нервной системы и всего организма в целом; избавление ребенка от неправильного отношения к своему речевому дефекту, от психологических наслоений в виде страха, конфузливости за свою неполноценную речь; перевоспитание его личности, формирование правильного социального поведения.

Дыхательная гимнастика Стрельниковой

- научить ребенка дышать глубоко, чтобы легкие заполнялись воздухом до нижних оснований;
- заставить диафрагму активно участвовать в образовании звуков;
- тесно смыкать голосовые связки во время фонации (образования звука), сделать их выносливыми и подвижными.

Диафрагмальное дыхание (другие авторы)

Технику дыхательных упражнений следует осваивать в положении лежа на спине Проводить тренировки следует до тех пор, пока не будет полного контроля за дыханием и оно не станет привычным.

Вдыхать воздух через рот и нос, выдыхать — через рот. Вдох от выдоха нельзя отделять паузой, вдох сразу переходит в выдох.

Вдыхать бесшумно. При вдохе не набирать слишком много воздуха, вдохнуть надо столько, чтобы можно было еще немного добрать. Не выдыхать весь воздух полностью, а сохранить небольшой запас в легких. Выдох должен быть естественным, экономным, без усилий.

Выдыхаемый воздух расходовать в основном на гласные звуки (в первую очередь на ударные).

На одном выдохе произносить не больше 3—4 слов. Слова произносить слитно, не отделяя одно от другого.

При нервной ускоренной речи используются следующие приёмы воздействия

1) выработка медленного, спокойного, плавного, строго ритмичного дыхания и голосообразования;
2) выработка медленного ритмического чтения;
3) выработка медленной, спокойной, ритмически упорядоченной речи в условиях коллектива;
4) выработка здоровой установки на коллектив в процессе речевого и общего поведения;
5) развитие общего и слухового внимания к речи.

Белякова Л.И. , Дьякова Е.А. РЕЛАКСАЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ И АРТИКУЛЯЦИОННЫХ МЫШЦ

- 1. Слегка откинуть голову назад, напрячь | мышцы шеи на 5-10 сек, концентрируя внимание на этом ощущении. Уронить расслабленно голову вперед.
- 2. Наморщить лоб, подняв брови на 5-10 сек, концентрируя внимание на ощущении напряжения в области лба.
- 3. Сильно нахмуриться на 5-10 сек, концентрируя внимание на ощущении напряжения между глазами.
- 4. Плотно сомкнуть веки на 5-10 сек, концентрируя внимание на ощущении напряжения в них.

РЕЛАКСАЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ И АРТИКУЛЯЦИОННЫХ МЫШЦ

5. На 5-10 сек сжать зубы. Обратить внимание на то, как напряжение распространяется от челюсти к вискам.
6. Широко улыбнуться и показать зубы в течение 5 сек. Обратить внимание на напряжение в щеках.
7. Вытянуть губы трубочкой и дуть в течение 10 сек. Обратить внимание на напряжение в губах.
8. Прижать язык к передним зубам на 10 сек, обращая внимание на напряжение в языке.
9. Оттянуть язык назад на 10 сек. Напряжение должно возникнуть в языке, на дне полости рта и в шее.
10. Зевнуть легко, более глубоко, очень глубоко. На последнем зевке закрыть глаза и растянуть мышцы рта и глотки.

Содержание и формы коррекционно-логопедической работы по преодолению нарушений темпа речи

1. Медицинское воздействие (медикаментозное и физиотерапевтическое укрепление нервной системы).
2. Логопедические занятия (упорядочение темпа речи, воспитание логического мышления, внимания, нормализация просодической стороны речи: ритма, мелодики, пауз).
3. Специальные виды лечебной физкультуры.
4. Логопедическая ритмика (нормализация темпа и ритма общих движений, общей и речевой моторики).

Продолжительность занятий 9–10 мес.

Н.А.Власова и Е.Ф.Рау - авторы первой отечественной методики логопедической работы с заикающимися

нарастание усложнений речевых упражнений в зависимости от разной степени речевой самостоятельности детей. Рекомендована последовательность: 1) отраженная речь;
2) заученные фразы; 3) пересказ по картинке; 4) ответы на вопросы; 5) спонтанная речь.
При этом рекомендуются обязательные ритмические и музыкальные занятия с детьми и проведение разъяснительной работы с родителями.

7 «видов речи», которые в порядке постепенности необходимо применять на занятиях

1) сопряженная речь;
2) отраженная речь;
3) ответы на вопросы по знакомой картинке;
4) самостоятельное описание знакомых картинок;
5) пересказ прослушанного небольшого рассказа;
6) спонтанная речь (рассказ по незнакомым картинкам);
7) нормальная речь (беседа, просьбы) и т.д.

Система коррекционной работы с заикающимися дошкольниками в процессе ручной деятельности Н.А.Чевелевой

5 периодов.

Пропедевтический (4 занятия). Основная цель — привить детям навыки организованного поведения. Одновременно дети приучаются слышать немногословную, но логически четкую речь логопеда, ее нормальный ритм. У самих детей временное ограничение речи.

Сопровождающая речь (16 занятий). В этом периоде допускается собственная активная речь детей, но только по поводу одновременно совершаемых ими действий. Постоянная зрительная опора при этом обеспечивает наибольшую ситуативность речи. При этом идет и постоянное усложнение речи детей в связи с изменением характера вопросов логопеда и соответствующим подбором поделок (одинаковые, многократно проговариваемые ответы, вариантные ответы детей; односложные, краткие и полные, развернутые ответы).

Завершающая речь (12 занятий). На всех занятиях этого периода дети пользуются сопровождающей и завершающей речью (в последнем случае они описывают уже выполненную работу или часть ее). Постепенно увеличивая интервалы между деятельностью ребенка и его ответом по поводу сделанного, достигается разная сложность завершающей речи. При этом, постепенно уменьшая зрительную опору на выполненную работу, появляется возможность осуществить постепенный переход к контекстной речи.

Предваряющая речь (8 занятий).

Предваряющая речь, когда ребенок рассказывает, что он намерен делать. Дети учатся планировать свою работу, заранее называют и объясняют каждое действие, которое им еще предстоит сделать.

Закрепление навыков самостоятельной речи (5 занятий). Дети

Методика Селиверстова В.И.
для работы с детьми в медицинских учреждениях

- Логопедические занятия строятся с опорой на активную сознательность и участие детей в процессе работы над своей речью и поведением. На занятиях широко используются наглядные пособия и технические средства обучения (в частности — магнитофон).
- Родители ребенка поставлены в условия обязательных и активных помощников логопеда в проводимых занятиях.

Г.А.Волкова разработала систему использования игр

Дидактические,игры с пением, подвижные, игры-драматизации, творческие игры с заикающимися детьми 4—5, 5—6, 6—7 лет применяются на разных этапах последовательные логопедические занятия: на этапе молчания (4—6 дней) и шепотной речи (10 дней); сопряженной (4—5 недель) и отраженной речи (4—5 недель); вопросно-ответной речи (8—10 недель); самостоятельной речи (8—14 недель) и на этапе закрепления активного поведения и свободного общения детей.

Данные о преодолении заикания

- Наиболее благоприятным является возраст 2-4 года (легче создать благоприятные условия и маленький стаж заикания). Наименее благоприятный возраст 10-16 лет, пубертатный период. Нередко исчезнувшее заикание потенциально сохраняется и готово проявиться при возникновении неблагоприятных условий.

По данным Е. Ф. Рау:в 60% достигается полный успех, в 19% - значительное улучшение, в 13% - отсутствие успешности, в 8% - рецидивы.

- По данным Г. А. Волковой: у заикающихся детей 4-7 лет по окончанию занятий речь без заикания отмечалась в 70,2% случаев, значительное улучшение - в 26,3%, заметное улучшение - в 3,5% случаев.
- По данным В. И. Селеверстова: у заикающихся в возрасте от 6 до 17 лет после пребывания в специальном санатории речь без заикания отмечалась у 39,7% детей, значительное улучшение - у 47,8%, незначительное улучшение - у 12,5%.