**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСТОЙЧИВОЙ ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ

2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗАИКАНИЯ

3. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ

3.1 Торможение патологических речедвигательных стереотипов

3.2 Организация специального охранительного режима для заикающихся

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

# ВВЕДЕНИЕ

При реабилитации заикающихся должен быть использован комплексный подход, поскольку нарушение плавности речи связано с целым рядом причин как биологического, так и психологического характера. Комплексный подход к преодолению заикания подразумевает два аспекта.

Во-первых, это сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, которая направляется на нормализацию всех сторон речи, моторики, психических процессов, воспитание личности заикающегося и оздоровление организма в целом.

Во-вторых, комплексный подход включает систему четко разграниченных, но согласованных между собой средств воздействия разных специалистов. Это предусматривает совместную работу врача, логопеда, психолога, воспитателя, логоритмиста, музыкального работника, специалиста по физическому воспитанию. Круг специалистов, участвующих в реабилитационном процессе, может быть и более широким.

В настоящее время в педагогической литературе представлены как отдельные приемы логопедической работы с заикающимися, так и ряд комплексных реабилитационных систем. Их использование зависит от типа учреждения, в котором получают помощь заикающиеся, от количества специалистов, принимающих участие в реабилитационном процессе, от уровня профессиональной подготовки специалистов и пр.

Цель работы – определить пути формирования устойчивых автоматизированных навыков непрерывной речи заикающихся в различных условиях коммуникации.

Задачи работы – рассмотреть основные направления формирования плавной речи.

# 1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСТОЙЧИВОЙ ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ

Выработка устойчивой плавной речи представляет собой основную цель реабилитационной работы с заикающимися.

Достижение устойчивой плавной речи у заикающихся возможно благодаря решению трех основных задач:

Формирование навыка плавной речи.

Воспитание личности заикающегося.

Профилактика рецидивов и хронификации заикания.

Решение первой задачи связано с применением целого ряда логопедических технологий:

1. Торможение патологических речедвигательных стереотипов.

2. Регуляция эмоционального состояния.

3. Развитие координации и ритмизации движений.

4. Формирование речевого дыхания.

5. Формирование навыков рациональной голосоподачи и голосоведения.

6. Развитие просодической стороны речи.

7. Развитие планирующей функции речи.

Решение второй задачи связано с психолого-педагогической работой, направленной на воспитание и перевоспитание отношения к себе, к своему речевому дефекту и формирование социальной активности. Это осуществляется с помощью психотерапии, психологических тренингов, функциональных тренировок и логопедических занятий.

Реализация данных задач входит в той или иной степени в каждую из известных комплексных систем реабилитации заикающихся любой возрастной группы. Последовательность применения различных технологий для решения этих задач может быть разной. В большинстве случаев они используются одновременно, усложняясь в соответствии с этапами коррекционно-педагогической работы.

Успех коррекционной работы проверяется катамнестически, т.е. показателем ее эффективности является отсутствие рецидивов заикания, что обеспечивается решением третьей задачи[[1]](#footnote-1).

Комплексный метод реабилитации заикающихся реализуется поэтапно. В понятие поэтапности в педагогике входит положение о том, что все виды коррекционной работы должны идти от простого к сложному, что должно быть обязательно учтено при проведении логопедических, логоритмических, психотерапевтических и других мероприятий. Любому реабилитационному воздействию должно предшествовать обследование заикающихся[[2]](#footnote-2).

# 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗАИКАНИЯ

Для адекватного планирования программы логопедической и лечебной работы с заикающимися и определения ее эффективности необходимо правильное обследование заикающегося с учетом всей симптоматики этого сложного речевого нарушения.

Обследование заикающихся должно быть комплексным. Оно должно включать 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. Прежде чем логопед приступает к обследованию, он тщательно должен изучить медицинскую и психолого-педагогическую документацию. Эта документация может содержать данные состояния интеллекта, слуха, зрения (заключения специалистов: психоневролога, отоларинголога, офтальмолога и др.). Кроме этого, документация может включать характеристики, составленные воспитателем, учителем, психологом и другими специалистами.

Обследование обычно состоит из двух этапов: 1) сбор анамнестических данных; 2) обследование состояния речи и моторики; 3) изучение личностных особенностей заикающегося.

Анамнестические сведения об индивидуальных особенностях развития речи и моторики каждого заикающегося дают возможность логопеду правильно оценить его состояние, а затем спланировать работу.

Основным компонентом логопедического обследования является составление логопедом на каждого заикающегося характеристики речевого состояния - так называемого «речевого статуса». Логопед составляет данную характеристику перед началом коррекционной работы с заикающимися. Изучение личностных особенностей заикающегося может проводиться как логопедом, так и психологом. Понятно, что любая схема не может отразить всей сложности индивидуального логопедического обследования заикающегося. Рубрификация отдельных аспектов обследования является в определенной мере условной.

Избавление от заикания включает в себя решение двух задач: **внутренней** и **внешней**. **Внутренняя** – это усилия самого страдающего, **внешняя** – помощь окружающих его людей.

Тому, кто жаждет избавления от заикания надо твердо усвоить, по крайней мере, две вещи. Первое – сильно этого желать. Это должно быть огромное, неукротимое, настырное, постоянное желание достичь нормальной речи. Второе – помнить, что «без труда, не выловишь и рыбки из пруда»!

Кроме того, следует также знать, что выздоровление – процесс, растянутый во времени, он требует нескольких недель, а в запущенных случаях – нескольких месяцев ежедневных занятий примерно по часу в день. Мгновенное исцеление – миф. Скандированная речь, шепот, пение создают иллюзию выздоровления. Полное выздоровление – это нормальная речь в любой ситуации, в том числе и при высокой нагрузке (к примеру, при выступлении перед аудиторией). А это может быть достигнуто только в результате длительных усилий самого человека.

Довольно часто заикающемуся приходится слышать советы: «Следи за своей речью. Не спеши. Говори четко!» и т.д. Однако все они сродни советам утопающему плыть к берегу. Пытаясь следить за своей речью, заикающейся попадает в заколдованный круг, так как, концентрируя внимание на недостатках произношения, что лишь усугубляет дефект. Положение кажется безвыходным. Где же выход? В дыхании!

На всей планете люди говорят на вдохе. Нормальный темп дыхания 12-15 вдохов-выдохов в минуту. Нормальная скорость произношения 60-90 слов в минуту. Дикторы – профессионалы способны говорить со скоростью 120 слов в минуту без потери качества речи. Нас же интересует нижняя граница скорости нормальной *незамедленной* речи. Это 60 слов в минуту, то есть 4 – 5 слов на один выдох.

Итак, главная **внутренняя задача** для человека решившего бороться с заиканием, - **следить за дыханием**.

Короткий вдох (укороченный во времени по сравнению с выдохом) и непрерывный, без остановок, продолжительный, ненапряженный, легкий и бесшумный выдох через рот длительностью 4 – 5 секунд. Пусть ребенок попробует так подышать под вашим контролем: короткий вдох – длинный выдох (4-5 сек.).

Освоив это упражнение, вы можете идти дальше. Возьмите любую книгу, брошюру, газету и подсчитайте число слов от начала любого предложения до ближайшего знака препинания, между двумя знаками препинания и, наконец, до конца предложения. Часто, очень часто, это будет 4 – 5 слов. А именно столько слов нужно произнести ребенку на выдохе. Итак, пусть ребенок начнет читать вслух, следя за дыханием: *короткий вдох и чтение вслух* (на непрерывном, без остановок, продолжительном, ненапряженном, легком и бесшумном выдохе через рот длительностью 4 – 5 секунд). Помните - это темп нормального дыхания. Дойдя до ближайшего знака препинания, остановите его, короткий вдох, и пусть читает дальше.

Занимайтесь так по часу в день до полного избавления от недуга. Лучше, если вы будете заниматься по 4-6 раз в день (т.е. по 10 – 15 минут). Заметные улучшения вы почувствуете не раньше, чем через 10 –15 дней. Не рассчитывайте, что эффективность будет повышаться от занятия к занятию. Помните о законе: количество переходит в качество. А это всегда происходит скачком.

Добившись первых успехов, ни в коем случае не останавливайтесь, закрепите успехи ребенка, продолжив занятия-тренировки. Объем предстоящей работы – десятки, а в запущенных случаях сотни часов. Эффективность речевых занятий можно повысить, применяя формулы самовнушения. Пусть ребенок повторяет мысленно фразу, например такую: «Я всегда и везде говорю совершенно нормально» или «Я могу говорить нормально». Повторяет в такт шагов. Если эта фраза вам не нравится, сочините другую. Но при этом избегайте фраз типа: «Я не заикаюсь», т.к. внимание ребенка, по закону психолингвистики, как раз может акцентироваться на слове «заикаюсь».

Таким образом, **внутренняя задача** состоит из следующих пунктов:

1. Желания одолеть недуг;
2. Твердый и однозначный настрой на длительные, значительные волевые усилия и ежедневные (без пропусков и перерывов) занятия.
3. Контролируемый выдох через рот – продолжительный, непрерывный без остановок, ненапряженный, легкий и бесшумный;
4. Самовнушение нормальной речи.

**Внешняя задача** в борьбе с заиканием, как уже сказано выше, это **помощь окружающих людей**: родных, друзей, учителей, товарищей.

Взрослые порой не всегда лояльно, а то и вовсе неправильно относятся к заикающимся детям. Они стараются искоренить дефект замечаниями и даже наказаниями. Такие методы борьбы с заиканием совершенно недопустимы, т.к. лишь подчеркивают недостаток ребенка, усугубляют его страдания, что и усиливает заикание. Хорошая обстановка в семье, теплота и дружеское отношение к больному ребенку – одно из наиболее важных условий устранения болезни. Поэтому, начинать необходимо, прежде всего, с создания в семье спокойной обстановки, урегулирования режима дня, соотношения сна и отдыха, укрепления нервной системы больного ребенка. В повседневном быту не следует фиксировать внимание ребенка на расстройстве речи. Оберегайте его от возможных насмешек со стороны братишек и сестренок, которые в минуту раздражения могут его подразнить. Не требуйте от заикающихся детей быстрого ответа. Лучше вырабатывать у них неторопливую речь. Всегда будьте готовы подбодрить и укрепить в ребенке уверенность, что заикание пройдет.

# 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛАВНОЙ РЕЧИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ

Согласно современным педагогическим теориям, представление о педагогических технологиях связывается с определенным набором базисных техник, использование которых позволяет прогнозировать и достигать желаемого результата учебно-воспитательного процесса[[3]](#footnote-3).

## 3.1 Торможение патологических речедвигательных стереотипов

Необходимость проведения коррекционной работы в этом направлении можно обосновать физиологическими данными, свидетельствующими о том, что важным механизмом поддержания и усугубления патологических двигательных реакций является поток аномальных кинестетических импульсаций с мышц, вовлеченных в судорожную активность. В результате этого при заикании образуется «замкнутый круг» патологических мышечных возбуждений. Другими словами, судороги мышц речевого аппарата сами становятся генератором последующих судорог. Наличие данного механизма диктует необходимость 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.

Организация и длительность этих режимов существенно зависит от возраста заикающихся, типа учреждения, в котором проводится коррекционная работа, и опыта логопеда. «Специальный охранительный режим», как правило, организуется в начале коррекционной работы с заикающимися.

«Специальный охранительный режим» понимается как оздоровительный щадящий режим, на фоне которого 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. Заикающимся предлагается большее количество часов для отдыха, с дополнительными часами сна, рекомендуется употреблять с пищей достаточное количество витаминов. Данные мероприятия направлены на общее оздоровление организма.

В этот период нецелесообразны мероприятия, способствующие перевозбуждению центральной нервной системы. Проведение такого режима благотворно действует на организм в целом и состояние центральной нервной системы заикающихся, в связи с чем повышаются ее адаптивные качества[[4]](#footnote-4).

## 3.2 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. Ребенку должна быть оказана медицинская помощь в случае нарушения сна, наличия у него страхов, повышенной тревожности, возбудимости, слезливости, двигательной расторможенности, а также при стойком снижении аппетита. 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.). Не допускаются шумные игры, во время которых ребенок может чрезмерно возбуждаться, а также любые психические и физические перегрузки. Желательно, чтобы круг общения ребенка был в это время максимально сужен.

Речевое общение с родителями, персоналом и другими детьми должно быть ограничено. Необходимо стремиться к тому, чтобы вербальное общение ребенка было элементарным по форме (в виде односложных ответов). Для этого вопрос, поставленный ребенку, должен иметь ключевое слово для ответа (например: «Ты хочешь суп или кашу?» «Кашу») или предполагать короткий ответ в виде утверждения или отрицания («Да», «Нет»).

Родители при общении с ребенком и между собой в присутствии ребенка должны придерживаться тех правил техники речи, которые рекомендуются логопедом.

Общим правилом является спокойный, доброжелательный тон речи, негромкий голос, интонированная и ритмичная (размеренная) речь.

Дома и в детском саду предпочтительно занимать ребенка такими видами деятельности, как рисование, лепка, конструирование и пр.

Дети с невротической формой заикания, как правило, оречевляют свою игру. Заикание у них в эти моменты обычно не проявляется и потому запрещать такую речь не следует.

При неврозоподобной форме заикания дети обычно не оречевляют игру. Они с трудом сосредоточивают свое внимание на процессе игры, и потому важно организовать смену их деятельности.

В процессе реализации режима ограничения речи у заикающихся дошкольников рекомендуется организация специальных игр-“молчанок”.

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. Организация режима ограничения речи и щадящего речевого режима наиболее полно представлена в работах В.И. Селиверстова, 1979, 1994 и И.Г. Выгодской и др., 1993 и др.

У подростков и взрослых заикающихся режим ограничения речи может протекать в виде полного молчания.

Этот режим возможен постольку, поскольку взрослые могут осуществлять сознательный контроль за своей речевой активностью.

Такой режим в различных реабилитационных системах может проводиться на разных этапах коррекционного воздействия. Длительность режима молчания у взрослых заикающихся может быть также различной: от 1 суток до 10-12 дней. В этой возрастной группе очень важным является сочетание «режима молчания» с интенсивным психотерапевтическим воздействием, направленным на эмоциональную перестройку и перестройку личностных установок.

В период ограничения речи как дети, так и взрослые заикающиеся, активно используют техники невербального общения. Невербальное общение для заикающегося не сопровождается эмоциональным состоянием отрицательного знака, которое обычно возникает у них при вербальном общении, а у подростков и взрослых - также логофобией и вегетативными сдвигами. Таким образом, активизация разных форм невербального общения способствует снижению эмоционального напряжения.

Как известно, у заикающихся как мимика, так и жестикуляция могут быть обеднены в разной степени. Это делает необходимым использование специальных техник, направленных на активизацию невербальных способов общения: жестов, мимики, пантомимики. В этот же период начинается работа по овладению навыками мышечной релаксации и формированию речевого дыхания. Включение различных охранительных режимов в комплекс реабилитационных мероприятий способствуют получению более успешных результатов последующего коррекционного воздействия[[5]](#footnote-5).

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заикание чаще всего проявляется в возрасте от двух до пяти лет - то есть в момент становления речи. Поэтому педагогам и родителям маленьких детей полезно знать некоторые вещи.

Иногда родители пугаются, если маленький ребенок начинает многократно повторять один и тот же звук или слог. Это необязательно признак заикания. Чаще всего это нормальный вариант речевого развития. Его проходят абсолютно все дети: одни - чуть раньше, другие - чуть позже; у одних малышей это явление более заметно, у других - менее заметно. Поэтому нет никакой нужды тут же хватать ребенка под мышку и бежать с ним к логопеду.

Ни один грамотный логопед не возьмется работать с заикающимся ребенком, которому меньше пяти лет. Только когда процесс становления речи в основном завершен, можно поставить точный диагноз. Нередко функциональное заикание проходит само собой. И ни в коем случае нельзя грубо и нервно бороться с повторами в детской речи. Это означает фиксировать малыша на заикании, в результате чего оно может действительно развиться.

Но некоторые профилактические меры предпринять можно. В присутствии ребенка должна звучать спокойная, хорошо артикулированная речь. Нужно постараться исключить его контакты с заикающимися людьми. Если заикаются сами родители, тут как раз возникает ситуация, когда, обращаясь к ребенку, они должны заставить себя говорить плавно, спокойно, контролируя себя. Ведь речь ребенка развивается, опираясь на образец. Нужно пресекать все попытки ребенка дразнить заикающегося - и не только по моральным соображениям, которые, безусловно, очень важны. Передразнивая спазматически прерывающуюся речь, ребенок копирует ее. А это очень вредно, так как может перерасти в привычку.

И, наконец, самое важное.

Практически во всех случаях заикание является следствием эмоционального напряжения ребенка. Эмоциональное напряжение возникает в результате того, что ребенок живет с чувством тревоги или страха. Безусловно, ребенка надо оберегать от прямых психических травм. (Кстати, запугивание детей взрослыми из соображений научить маленьких быть внимательными и бдительными, подверженность взрослых паническим состояниям тоже могут спровоцировать психическую травму.)

Заикание может возникнуть в результате информационной перегрузки - когда телевизор, компьютер, зоопарк и театр подаются в «одном флаконе» в течение одного выходного дня. Не может ребенок перерабатывать избыточное количество информации с пользой для себя: от перекорма можно заболеть так же, как и от недоедания.

Но тревога очень часто свойственна малышам, не подвергавшимся прямому воздействию психической травмы. Причина их тревоги – «недолюбленность». Такие дети растут не только у откровенно плохих матерей - их, в общем-то, немного. Недолюбленные дети могут жить и рядом с хорошими мамами - вернее, с теми мамами, которые хотели бы быть хорошими, но не умеют насытить ребенка любовью, не знают, как это сделать.

Рассеять эту тревогу, создать вокруг ребенка теплую и спокойную атмосферу - первое условие, как для профилактики, так и для лечения заикания.

Ведь страшно не само заикание. Как видно из исторических примеров, многие люди научаются с ним справляться. Страшно, когда оно патологически изменяет личность. Вот чего нельзя допускать. Заикание - это сплав расстройства речи с другими расстройствами. Сильная личность научается уходить от заикания, преодолевает его в самой себе.

А потому и родителям, и специалистам надо усвоить один очень важный принцип: не заиканием надо заниматься, а ребенком. Не конкретную болезнь лечить, а больного. Не смотреть каждый раз ребенку в рот со страхом, что он начнет заикаться, а любить его. Это главное укрепляющее средство.  Заикание чаще всего проявляется в возрасте от двух до пяти лет – то есть в момент становления речи.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнян Л.З. Как излечить заикание. Методика устойчивой нормализации речи. М.: Педагогика, 1993.
2. Артемов В.А. Психология речевой интонации. М.: Знание, 1976.
3. Лохов М.И. Психологические механизмы коррекции речи при заикании. СПб: Наука, 1994.
4. Некрасова Ю.Б. Применение комплексного воздействия при устранении заикания у взрослых. Автореферат дисс. … канд. пед. наук. М., 1968.
5. Речевой ритм и его функции / Под ред. А.М. Антипова. М.: Логопедия, 1987.

1. Арутюнян Л.З. Как излечить заикание. Методика устойчивой нормализации речи. М.: Педагогика, 1993. С. 92. [↑](#footnote-ref-1)
2. Лохов М.И. Психологические механизмы коррекции речи при заикании. СПб: Наука, 1994. С. 90-99. [↑](#footnote-ref-2)
3. Артемов В.А. Психология речевой интонации. М.: Знание, 1976. С. 276. [↑](#footnote-ref-3)
4. Некрасова Ю.Б. Применение комплексного воздействия при устранении заикания у взрослых. Автореферат дисс. … канд. пед. наук. М., 1968. С. 70. [↑](#footnote-ref-4)
5. Речевой ритм и его функции / Под ред. А.М. Антипова. М.: Логопедия, 1987. С. 105-109. [↑](#footnote-ref-5)