

заикание

Подготовила учитель –
дефектолог ТПМПК г. Якутска
Попова Ирина Константиновна



Клинико – педагогическая классификация нарушений речи (по М.Е.Хватцеву)



- **Заикание (логоневроз)** – это нарушение темпа, ритма и плавности речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.
- Судороги мышц речевого аппарата в процессе устной речи являются основным симптомом заикания.
- Судороги мышц речевого аппарата различают по локализации, типу и силе выраженности. В заикании определяется также форма и тип течения.

Типы речевых судорог

Речевые судороги: тонические (насильственное резкое повышение тонуса мышц, захватывающее несколько групп (языка, щёк, губ, рот при этом приоткрыт, проявляется или длительная пауза в речи, или напряжённая и протяжная вокализация), клонические (характеризуется насильственным многократным ритмичным сокращением мышц речевого аппарата, при этом повторяются отдельные звуки или слоги.), смешанные.

По локализации: артикуляционные, голосовые, дыхательные.

По тяжести проявления: лёгкой, средней и тяжёлой степени проявления.

Типы течения заикания: стационарный (постоянный), волнообразный, рецидивирующий, прогрессирующий тип.

Клинические формы заикания: невротическое и неврозоподобное заикание.

Сопутствующие проявления заикания

- **Нарушения речевого дыхания** – неречевое дыхание – поверхностное, с неустойчивым ритмом, нарушается при эмоциональном напряжении, речевое дыхание – недостаточное по объёму, говорят на вдохе.
- **Сопутствующие речи движения**- могут быть разнообразными: раздувание крыльев носа, зажмуривание глаз, движение руками, телом и т. д.(ритуалы).
- **Речевые уловки** (эмболофразия)- однообразные, многократноповторяющиеся на протяжении высказывания лексемы типа: «да; вот; это самое; ну;».
- **Вегетативные реакции** (чаще у подростков и взрослых) –покраснение лица, учащённое сердцебиение, усиленное потоотделение и т.д.
- **Логофобии** (чаще в подростковом возрасте) – патологическая личностная реакция на речевой дефект в виде боязни речевого общения.

Статистика заикания

Распространённость заикания по признаку пола: у мужчин – 63,1%, у женщин – 26,9%., у мальчиков и девочек в соотношении 1:3.

Время возникновения заикания:

2-3 года – 39,1%

4-5 лет – 35,9%

Старше 7 лет – 12,2%

Не установлен срок – 12,8%

Как правило, заикание поражает людей с довольно высоким уровнем интеллекта.

Наиболее часто заикание возникает в возрасте от 2 до 4 лет, в период наиболее интенсивного развития речевой функциональной системы и формирования личности ребенка. Затем склонность к заиканию понижается, и в течение последующих 10 лет (4-14) случаев заикания примерно столько же, сколько и от 1 года до 3 лет. В период поступления в школу число заикающихся возрастает вследствие рецидивов. Усиление заикания обусловлено сменой ведущей деятельности (вместо игровой - учебная), повышением требований к ребенку, к его речевым умениям. Обострение заикания возможно в период полового созревания. Следующий период обострения в 21-25 лет.

Прогноз коррекции заикания

- Прогноз преодоления заикания зависит от многих условий, в первую очередь от его механизмов, от сроков начала комплексного воздействия и полноты его применения, от возраста.

Практика показывает, что чем моложе возраст, чем активнее и жизнерадостнее общее поведение, чем меньше отделов речевого аппарата задето судорогой и чем слабее судорога, чем меньше психических наслоений, тем благоприятнее прогноз.

- Успешнее проходят судороги дыхательные, чем голосовые. Клонические формы исчезают легче, чем тонические, т.к. клонические судороги характерны для возбуждения коры головного мозга.
- 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.
- Невротическая форма заикания легче поддаётся коррекции, чем неврозоподобное, т.к. вызывают лишь функциональные сдвиги и не даёт органических изменений ЦНС.

Форма заикания

- **Невротическое заикание** возникает в условиях острой или хронической психической травматизации в возрасте 2-6 лет и характеризуется волнообразностью течения. Иногда до появления заикания, вслед за перенесенной ребенком острой психической травмой, некоторое время наблюдается мутизм. Ранее речевое и двигательное развитие у таких детей соответствует возрасту. Речевые судорожные проявления бывают разными: чаще отмечаются клонические артикуляционные судороги, усиливающиеся при эмоциональном напряжении, а также тонико-клонические судороги в начале речи. Помимо заикания у детей обнаруживаются те или иные невротические проявления: капризность, страхи, колебания настроения, впечатлительность, тревожность.
- **Неврозоподобное заикание** возникает на фоне явлений органической церебральной недостаточности анте-, пери- или постнатального генеза. Признаки ее обнаруживаются в виде выраженности церебрастенического синдрома. Он проявляется в виде утомляемости, истощаемости, повышенной раздражительности, двигательной расторможенности. Характеризуется трудностями поведения и явлениями двигательной расторможенности. Заикание возникает в возрасте 3-4 года на фоне наиболее интенсивного развития фразовой речи и утяжеляется постепенно, судорожные проявления имеют тенденцию к утяжелению. Наблюдаются патологические движения, синкинезии, многообразие сопутствующих речи движений.

Успешность коррекции при заикании

У дошкольников:

- 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 окончании 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%.

- **У школьников:**

По данным М. Е. Хватцева: 15% школьников полностью освобождаются от заикания, 82% школьников в разной степени улучшают свою речь, 3% не дают положительного результата.

Первые признаки заикания

Чтобы вовремя помочь ребенку, очень важно не пропустить первые признаки заикания:

- если ребенок вдруг внезапно замолкает, отказывается говорить (это может длиться от двух часов до суток, после чего ребенок вновь начинает говорить, но уже заикаясь) - если успеть обратиться к специалисту до момента возникновения заикания, его можно предотвратить;
- употребление перед отдельными словами лишних звуков (а, и);
- повторение первых слогов или целых слов в начале фразы;
- вынужденные остановки в середине слова, фразы;
- затруднения перед началом речи.
- Знание этих причин должно помочь родителям и воспитателям вовремя заметить тревожные признаки и своевременно обратиться к специалистам (психологу, психоневрологу, логопеду), поскольку *заикание легче предупредить, чем лечить*.

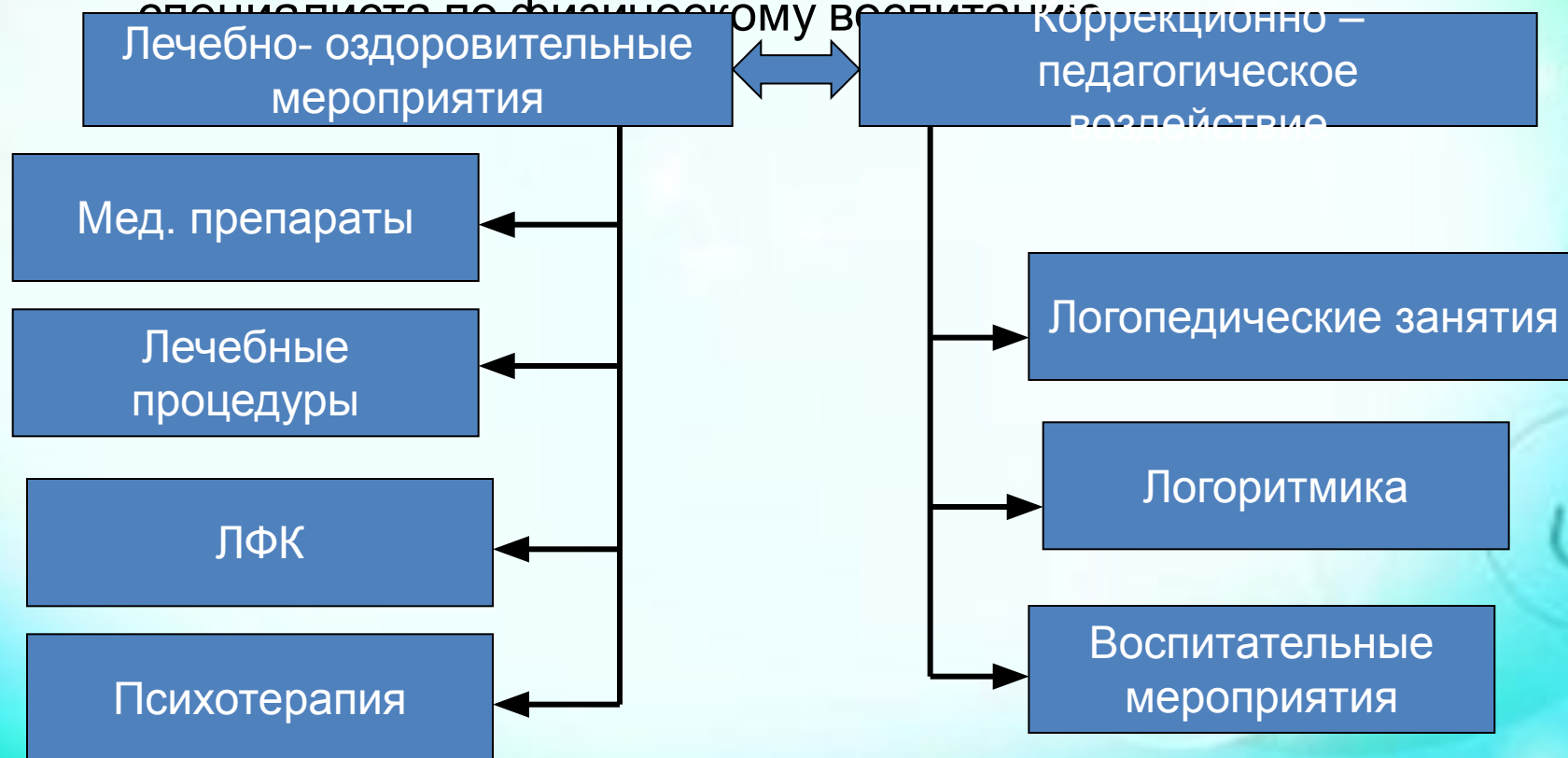
С чего же начать работу по заиканию?

Конечно, с обследования речи. Это позволит наметить основные направления и последовательность речевых занятий.

- Производится сбор анамнестических данных и непосредственно обследование самой речи.
- Логопед проводит обследование, т.е. производит сбор данных у родителей ребенка или непосредственно у заикающегося взрослого по следующим пунктам:
 - здоровье родителей
 - общее развитие ребенка до возникновения заикания
 - речевое развитие, уровень речи заикающегося взрослого
 - особенности воспитания ребенка в семье
 - речевое окружение, место работы взрослого
 - когда и как возникло заикание
 - какие еще недостатки имелись в этот период
 - особенности проявления заикания и сопутствующие ему нарушения
 - обращались ли ранее за помощью
- Задачи речевого обследования будут заключаться в том, чтобы определить:
 - место возникновения и форму речевых судорог
 - частоту их проявления и сохранные возможности ребенка/взрослого
 - сопутствующие нарушения речи
 - сопутствующие двигательные нарушения, навязчивые движения
 - отношение к своему речевому дефекту, наличие психологических особенностей

Комплексный подход в коррекции заикания

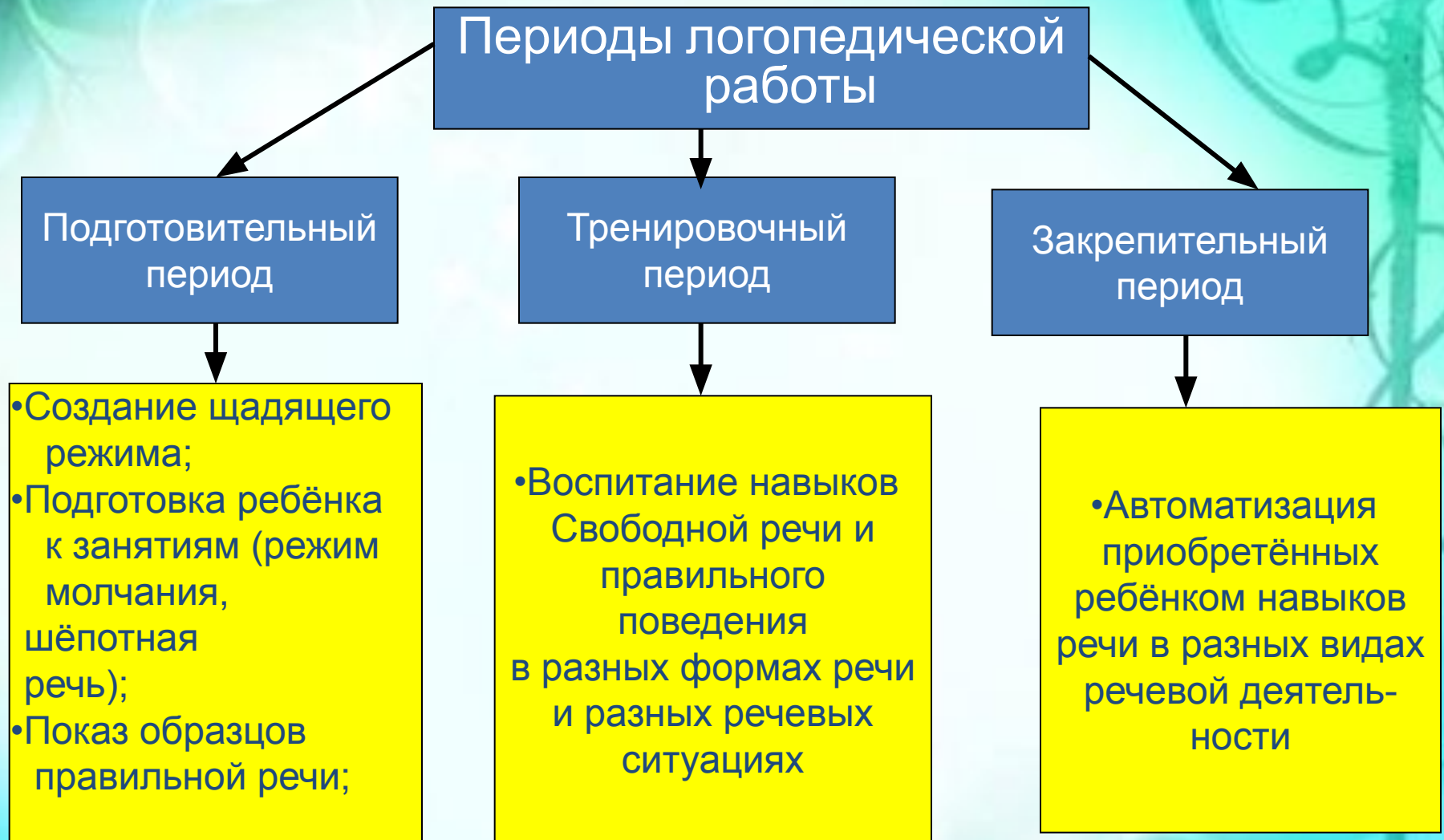
Комплексный подход к преодолению заикания предполагает сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, направленной на нормализацию всех сторон речи, моторики, психических процессов, воспитание личности заикающегося и оздоровление организма в целом. Необходима совместная работа врача, логопеда, психолога, воспитателя, логоритмиста, музыкального работника, специалиста по физическому воспитанию.



Специфика логопедических занятий по коррекции заикания

- Каждый возраст требует использования индивидуальных методик логопедической работы, кроме того, изменяется интенсивность применения отдельных компонентов лечебно-педагогического подхода к преодолению заикания. Так, в работе с дошкольниками основное место отводится *речевым занятиям* в игровой форме, воспитательным мероприятиям, медицинским — в меньшей степени. В работе с подростками и взрослыми большую роль играют *медицинские средства, психотерапия*, в том числе ее суггестивные методы (лечение внушением), меньшую — педагогические.

Периоды логопедической работы с заикающимися



Логопедические занятия включают в себя:

- Речевые зарядки.
 - проведение подготовительных речевых упражнений с заикающимся.
- Артикуляционно-мимическая гимнастика
 - расслабление речевых мышц
 - тренировка умения сбрасывать напряжение
 - тренировка лицевых мышц
 - упражнения для мышц лба, щек, губ, языка
- Массаж (самомассаж)
 - дыхательная гимнастика (воспитание правильного полного вдоха и выдоха)
 - воспитание навыков фиксированного выдоха со звуком и слогом
 - упражнения для удлинения речевого выдоха
 - дыхательные упражнения, сочетающиеся с голосом и движением
 - работа над голосом
 - упражнения, направленные на тренировку силы и высоты голоса
 - интонационные упражнения
 - формирования навыка плавной речи
 - логоритмические упражнения: формирование навыка мягкой голосоподачи, ритмизации речи
 - произнесение пословиц, чистоговорок, скороговорок с различной интонацией.
 - Психогимнастика.
 - Невербальный тренинг, «язык тела».
 - Логоритмика.
 - Чтение стихов.
 - Чтение текстов.
 - Пересказ с метрономом.
 - Речевые импровизации.
 - Ролевой тренинг.

Этапы коррекционной работы

- **Основными элементами речевого обучения заикающихся является:** постановка дыхания, голоса, темпа речи, воспитание координации общих и мелких движений и воспитание характера.
- Для дошкольников привитие этих навыков по возможности следует проводить через игру.
- Дыхательные, голосовые упражнения прорабатываются тоже в форме игры.
- Они имеют огромное значение для заикающихся: они развивают дыхание, голос, подавляют чувство страха перед звуками собственного голоса.

- **Формирование фонационного (речевого) дыхания**
- Речевое дыхание является произвольным и значительно отличается от дыхания в покое — физиологического дыхания вне речи. Наиболее благоприятные условия для работы голосового аппарата создаются при нижнереберном дыхании, когда вдох и выдох совершаются при участии диафрагмы. Контролировать правильное речевое дыхание поможет собственная ладонь, если ее положить на область диафрагмы, т. е. между грудной клеткой и животом. При вдохе стенка живота приподнимается, нижняя часть грудной клетки расширяется. При выдохе мышцы живота и грудной клетки сокращаются. Постановка диафрагмального дыхания проводится на фоне мышечного расслабления. Упражнения начинают с положения лежа.

Регуляция эмоционального и мышечного состояния

- Обучение навыкам релаксации начинается с упражнений, которые позволяют ребенку почувствовать разницу между напряжением и расслаблением. Проще ощутить напряжение мышц в руках и ногах, поэтому детям предлагается перед расслаблением сильно и кратковременно сжать кисти рук в кулак, напрячь мышцы ног и т. д. Такие упражнения даются в следующей последовательности: для мышц рук, ног, всего туловища, затем для верхнего плечевого пояса и шеи, артикуляционного аппарата.

- **Мышечное расслабление**
- Большинство заикающихся в процессе речевого общения испытывают чувство тревоги, неуверенность, страх. Им свойственна нарушение равновесия и подвижности между процессами возбуждения и торможения, повышенная эмоциональность. Любые, даже незначительные стрессовые ситуации становятся избыточными для их нервной системы, вызывают нервное напряжение и усиливают внешние проявления заикания. Известно, что многие заикающиеся говорят свободно, когда они спокойны. А состояние спокойствия в основном обеспечивается общим мышечным расслаблением. И наоборот, чем больше расслаблены мышцы, тем глубже состояние общего покоя. Эмоциональное возбуждение ослабевает при достаточно полном расслаблении мышц.

Тренировка речевых мышц

- Хорошая дикция — основа четкости и разборчивости речи. Ясность и чистота произношения зависят от активной и правильной работы артикуляционного (речевого) аппарата, особенно от подвижных его частей — языка, губ, неба, нижней челюсти и глотки. Чтобы добиться четкости произношения, необходимо развивать артикуляционный аппарат при помощи специальных упражнений (артикуляционной гимнастики). Эти упражнения помогают создать нервно-мышечный фон для выработки точных и координированных движений, необходимых для звучания полноценного голоса, ясной и четкой дикции, предотвратить патологическое развитие движений артикуляции, а также снять излишнюю напряженность артикуляционной и мимической мускулатуры, выработать необходимые мышечные движения для свободного владения и управления частями артикуляционного аппарата.

Работа над плавностью речи. Развитие интонационных характеристик речи

- Работа над **плавностью речи** начинается с формирования у детей понятия о гласных как основе нашей речи. Логопед объясняет детям,, что от правильного произношения всех гласных звуков зависит полнотонность голоса, плавность и темп речи. Воздух расходуется в основном на гласные звуки, они произносятся широко и громко, в каждом слове обязательно выделяется ударный гласный.
- Плавность речи отрабатывается сначала в элементарных речевых формах:
 - на произнесении отдельных гласных звуков;
 - на сочетаниях гласных звуков (двух, трех, четырех, пяти);
 - на слоговых сочетаниях согласных звуков с гласными;
 - на произнесении фраз из одного слова;
 - на произнесении коротких фраз;
 - на произнесении длинных фраз с логической паузой.

- Параллельно проводится работа по развитию **интонационно-выразительной стороны речи** (продолжительное произнесение гласных звуков, повышение, понижение голоса в конце фразы). Логопед предлагает детям свои речевые образцы, наглядно-иллюстративный материал, используется конкретная ситуация. Основными видами упражнений являются: произнесение речевого материала вместе с логопедом, вслед за ним, называние предметов и действий по картинке или в конкретной ситуации. Во всех этих упражнениях отрабатывается важнейший элемент плавной речи — слитность.

Структура логопедического занятия с заикающимися

Логопедическое занятие

Подготовительная
часть занятия

- Организационный момент;
- Беседа психотерапевтического характера;
- Речевая зарядка;
- Повторение пройденного ранее;
- Подготовка к активной работе

Основная часть
занятия

- Новый вид упражнений или новые условия, в которых они проводятся;

Заключительная
часть занятия

- Закрепление материала;
- Подведение итога занятия;
- Советы и задание на дом;

Методики логопедических занятий с заикающимися

Н.А.Власова, Е.Ф. Рау	Дети дошкольного возраста	Система речевых упражнений, усложняющихся в зависимости от степени самостоятельности речи
Н.А.Чевелёва	Дети дошкольного и мл. школьного возраста	Система коррекционной работы в процессе ручной деятельности при переходе от ситуационной речи к контекстной
С.А.Миронова	Дети дошкольного возраста	Система последовательно усложняющихся речевых упражнений в процессе прохождения различных разделов программы
В.И. Селивёрстов	Дети дошкольного возраста и мл. школьного возраста, находящихся в мед. учреждении	Использование различных приёмов логопедической работы в сочетании с медикаментозным лечением

Г.А.Волкова	Дети дошкольного возраста	Система игр в комплексной работе с заикающимися, воздействие на микросоциальную среду
И.Г.Выгодская, Е.Л. Пеллингер, Л.П.Успенская	Дети дошкольного возраста	Система игр и игровых приёмов для поведения расслабляющих упражнений в соответствии с этапами логопедической работы
А.В. Ястребова	Дети младшего школьного возраста (1-4 кл.)	Развитие речевой активности и основных взаимодействующих компонентов речи в процессе работы над её темпом и плавностью при тесной взаимосвязи речевого материала с содержанием программы по русскому языку

Технические средства в работе с заикающимися

- **Аппарат ЛОГО – БОС:** Он состоит из преобразователя сигналов, датчика фиксирующего повышение и понижение пульса на вдохе и выдохе, датчика дыхания регистрирующего подъем передней брюшной стенки при воспроизведении ДРД (диафрагмально-релаксационного дыхания, а так же специального ПО.
- Особенно эффективен при постановке ДРД и речевого дыхания, на этапе автоматизации звуков (при дислалии, дизартрии, ринолалии, алалии) ,в коррекции заикания, нарушений голоса, нарушений темпа речи, речевой тревоге. Большой плюс в том, что позволяет “убить двух зайцев” одновременно: скорректировать речевые нарушения и оздоровить организм в целом за счет восстановления вегетативного баланса (синхронизирует работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снимает

- ПРОГРАММА-ТРЕНАЖЕР «BreathMaker» («творец дыхания, или тот, кто вдохновляет»).
- компьютерная программа «BreathMaker» предназначена в основном для пациентов старше 7 лет, поскольку предполагает относительно высокий уровень самосознания, саморегуляции, самоконтроля.
- лечебный курс состоит из трех последовательных этапов:
 - 1-й — чтение без заикания;
 - 2-й — общение без заикания (отрабатывается разговорная речь и добавляется эмоциональный компонент);
 - 3-й — развитие дикторских способностей.

Вывод

- Выбор методики коррекционного воздействия зависит от индивидуальных особенностей и проявлений дефекта заикающегося. Эффективность коррекции заикания зависит от комплексности воздействия на дефект. Чем раньше начинается коррекционная работа, тем большую эффективность она приносит.

Медикаментозное лечение

- Медикаментозное лечение детей является вспомогательным в комплексе общего курса. Ребенок может принимать противосудорожные препараты, транквилизаторы, препараты, которые способствуют нейтрализации блокирующего действия веществ, мешающих нормальному функционированию нервных центров, а также анксиолитические ноотропные препараты, например, Тенотен Детский. При необходимости курс лечения дополняется приемом успокаивающих отваров и настоек трав, например, отвара пустырника (назначает только врач!)

